1007

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE D[r] AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale
de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés
médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

CINQUIÈME SÉRIE

Paris

A L'INSTITUT DOSIMÉTRIQUE
54, RUE DES FRANCS-BOURGEOIS

CHEZ G. CARRÉ
RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58

Et dans les principales librairies

1890



MISCELLANÉES DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

Bruxelles. — Typographie Ve Ch. Vanderauwera, 16, rue des Sables.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE Dr AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

CINQUIÈME SÉRIE

Paris

A L'INSTITUT DOSIMÉTRIQUE
54, RUE DES FRANCS-BOURGEOIS

CHEZ G. CARRÉ
RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 58

Et dans les principales librairies

1890

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

CINQUIÈME SÉRIE

I

BIÈRE ET SANG. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En dehors de l'eau et du lait, toutes nos boissons sont des produits d'industrie, plus ou moins utiles ou nuisibles d'après l'usage qu'on en fait.

Peut-être eût-il mieux valu de suivre la loi de la nature, comme le font les animaux ; mais, ainsi que l'a dit Beaumarchais : « Boire sans soif et faire l'amour en toute saison, voilà ce qui nous distingue... des autres bêtes. » A part le cynisme de la forme, l'aphorisme est vrai.

L'usage des boissons fermentées apparaît aussitôt que les hommes commencent à se réunir en société, et les voyageurs les ont rencontrées chez les peuples les moins civilisés. Les unes sont le produit de la fermentation ; les autres, de la distillation. Parmi les premières, la bière est la plus répandue, du moins dans les pays à grains.

C'est celle-là aussi qui subit le plus promptement la fermentation et que, sous ce rapport, on pourrait comparer au sang, puisque, comme ce dernier, elle renferme des éléments nutritifs, mais aussi des éléments de décomposition. Comme la bière, le sang fermente et se charge aussi d'êtres microscopiques ou microbes qui en altèrent la

pureté et sont ainsi cause de maladies d'échauffement. Comme dans la bière, cette fermentation peut être arrêtée par le froid ou par les alcaloïdes défervescents, qui sont au sang ce que le houblon est à la bière.

Comment le froid empêche-t-il la bière de s'altérer? En paralysant les ferments de maladie. Il en est de même dans le sang; aussi comprend-on que la réfrigération ait pu être érigée en méthode de traitement des fièvres typhoïdes. Mais le froid déprime la vitalité : voilà pourquoi son usage ne saurait être généralisé. — Il n'en est pas de même des alcaloïdes, qui tonifient les tissus et tuent en même temps les microbes.

D'après M. Pasteur, le ferment qui constitue la bière *tournée* se compose de bâtonnets de longueur variable, d'une épaisseur d'un millième de millimètre, simples ou articulés, et formant chaîne. Ce sont les analogues des bactéries du sang. — On y trouve également des vibrions mobiles, tout comme dans le sang. — Les germes de ces ferments sont répandus dans l'air et s'introduisent dans le moût et dans la bière pendant les diverses phases de la fabrication.

Il en est de même pour le sang, durant l'hématose. — Il arrive souvent que tout le travail de la fabrication de la bière soit compromis par la multiplication fortuite des ferments de maladie. — C'est encore comme dans le sang, quand des maladies typhoïdes se déclarent. — Le microscope permettrait presque toujours de reconnaître l'existence du mal à temps pour prévenir les pertes qu'il pourrait entraîner.

M. Pasteur raconte qu'il y a quelques années, il eut l'occasion de visiter une grande brasserie de Londres et d'y faire l'examen microscopique des levures : celle du porter se trouva remplie de ferments de maladie. Les directeurs de l'usine avouèrent que, le jour même, on avait été obligé de chercher un nouveau levain dans une autre brasserie. — De la même façon on peut au microscope reconnaître dans le sang des ferments morbides : il suffit pour cela d'une simple aiguille.

Les preuves de la corrélation étroite qui existe entre les ferments de maladie et les altérations de la bière ne sont plus à faire, depuis les expériences de M. Pasteur. Il en est de même pour le sang, dans toutes les maladies de ferment, c'est-à-dire les fièvres, soit idiopathiques, soit symptomatiques.

Les conclusions à tirer de ces faits, c'est qu'il importe de conserver la pureté du sang, soumis à tant de causes de viciations, mais qu'il faut également empêcher que les ferments ou microbes s'y développent. C'est pour ce motif qu'il est bon de se saturer d'alcaloïdes. Ainsi, se trouve-t-on dans un pays palustre, on aura soin de prendre, matin et soir, quelques granules d'arséniate de strychnine et d'arséniate de quinine.

Il ne faut pas attendre que la fièvre existe, car il faut alors de grandes masses de quinine qui, à leur tour, produisent des irritations nerveuses et vasculaires.

En étudiant le développement de l'*Aspergillus* pur dans le moût de la bière, M. Pasteur a constaté un fait curieux : toutes les fois que ce cryptogame a beaucoup d'air autour de lui, il ne se produit pas d'alcool; mais si on vient à le submerger, c'est-à-dire si on empêche l'air d'y arriver, il décompose le sucre, à la manière de la levure de bière, en formant de l'acide carbonique et de l'alcool; en même temps, les tubes du mycelium se gonflent et prennent une forme globuleuse qui les fait ressembler à des chapelets de cellules. — C'est ce qui arrive également dans le sang, quand celui-ci n'est pas suffisamment oxygéné. De là le danger des hôpitaux, des casernes, des prisons. On empêche l'air pur d'y pénétrer et on développe ainsi des maladies miasmatiques; les germes morbides, ou microbes, se développent en raison de l'oxygénation incomplète du sang : ils ne périssent pas, mais ils changent leur mode de nutrition. Ainsi, les germes qui seraient inoffensifs dans un air pur, deviennent nuisibles dans un air impur. Il y a des microbes qui sont *aerobies*, c'est-à-dire qui ne peuvent vivre sans air, et des microbes *anaerobies*, qui peuvent se passer d'air, ou du moins d'un air pur. Ce sont ceux-là qui forment les ferments proprement dits. Ce serait donc mal comprendre les recherches de M. Pasteur, que de prétendre que tous les microbes donnent lieu à des maladies. Il y en a, au contraire, qui sont physiologiques, par exemple ceux qui décomposent le sucre et donnent lieu à la production d'acide carbonique et d'alcool. Nous sommes ainsi une cuve à fermentation, mais ayant la vitalité pour agent ou directeur. Il ne faut donc jamais perdre cette dernière de vue. C'est pour cela que les alcaloïdes nous sont si nécessaires, en tant qu'excito-moteurs.

D^r B.

II

POUVOIR TOXIQUE DE LA QUININE ET DE LA CINCHONINE.

Aux partisans des doses massives de quinine, nous rappellerons les expériences suivantes de M. Richefontaine, communiquées à l'Académie de médecine, par M. Vulpian. Sur des chiens morts d'intoxication qui-

nique, l'auteur a constaté dans l'urine la présence de cet alcaloïde, dans une proportion telle, que le liquide formait avec le réactif de Winkler un précipité caillebоté. Des décoctions filtrées avec la rate, les reins, le foie, ont fait voir que le tissu de ces organes, même après qu'on en a enlevé par le lavage la plus grande partie du sang, contenait une quantité notable de quinine. Nous demandons pourquoi alors ces doses énormes d'un médicament, dont une grande partie est éliminée par les reins et une autre s'amasse dans les tissus parenchymateux où elles entretiennent un état cachectique? Dans les polders de la Zélande, il est d'usage de donner la quinine jusqu'à 7 à 8 grammes par jour; aussi ces malades sont-ils pris de gastro-hépatites très rebelles. En associant la quinine à la strychnine, de très faibles doses suffisent.

Dans un autre article du *Répertoire,* nous avons fait voir comment doivent être traitées les fièvres pernicieuses ou rémittentes, c'est-à-dire par la strychnine dans la période de froid, par l'aconitine dans la période de chaleur, et par la quinine (hydro-ferro-cyanate ou arséniate) dans l'apyrexie.

D^r B.

III

EMPLOI DE L'ARSÉNIATE DE CAFÉINE ET DE LA QUASSINE DANS LES CÉPHALÉES DE CROISSANCE.

Ces céphalées sont souvent fort rebelles quand elles se rattachent à la chloro-anémie, ce qui est le cas le plus habituel. Dernièrement, nous l'avons constaté chez une jeune personne qui en était affectée au point de devoir suspendre tout travail de tête et d'en avoir des hauts-de-cœur continuels. — Nous avons ordonné 2 granules de quassine aux repas, et dans la journée 4 granules d'arséniate de caféine, à l'intervalle de deux heures. Au bout de peu de jours, la céphalée avait disparu et la digestion était devenue régulière, de sorte que la chloro-anémie s'est également dissipée. Nous recommandons ces moyens à nos confrères.

D^r B.

IV

EMPLOI DE L'AGARIC BLANC CONTRE LES SUEURS NOCTURNES.

L'agaric blanc contient un alcaloïde : l'agaricine, analogue à l'atropine, ce qui fait qu'il a pu être employé contre les sueurs nocturnes. C'est en Amérique que ce médicament a été essayé par le docteur Borris Wolfenden, et, après lui, par le docteur Young, à la dose de 60 centigrammes ou de 1 gr. 30 dans du miel ou en teinture ou alcoolature ; 4 grammes de cette dernière représentent environ 75 centigrammes de principe actif. L'agaricine est un alcaloïde qui se cristallise en longues aiguilles. A la dose de 5 milligrammes, elle est très active chez les phtisiques, ainsi que dans les sueurs nocturnes par débilité : 60 centigrammes suffirent dans un cas de cette dernière espèce qui avait duré plus de huit mois.

L'agaricine rend le sommeil plus tranquille et calme la toux dans les quintes nerveuses ; elle abaisse la température et diminue la fréquence du pouls et fait disparaître le dicrotisme. On voit que l'agaricine est le pendant de l'atropine ; et si elle n'a pas l'inconvénient de sécher la gorge, il faudra lui donner la préférence. Nous aurons soin que l'agaricine se trouve dans la pharmacie dosimétrique. Quant à l'agaric en substance, c'est un moyen grossier qui produit souvent la diarrhée ; aussi faut-il y ajouter l'opium. Les malades ont de la répugnance à prendre l'électuaire, et quant à l'alcoolature, son action est trop inconstante pour s'y fier. L'agaric étant très amer, on pourrait se servir de la poudre contre le tænia. C'est un essai à faire. Mais ici on a la kousséine, dont l'administration n'inspire aucune répugnance aux malades.

D^r B.

V

DES AFFECTIONS CARDIAQUES ET RÉNALES ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Quand on réfléchit à la circulation rénale et au court trajet que le

sang artériel a à fournir pour arriver aux reins, on n'est pas étonné de la simultanéité des affections cardiaques et rénales. Pour peu que le sang soit projeté avec plus de force que d'ordinaire, il y a hyperémie rénale, et celle-ci à la longue produit la néphrite granuleuse du mal de Bright, avec tout son cortège de symptômes urémiques, dus à la rétention de l'urée dans le sang.

On comprend pourquoi M. G. Sée, dans son livre sur le diagnostic et le traitement des maladies du cœur, parle du *rein cardiaque* et du *cœur rénal.* Dans l'hypertrophie du cœur, il existe des signes de néphrite interstitielle : polyurie, albuminurie légère; mais à la longue le cœur faiblit, et il y a des irrégularités, des intermittences du pouls, des accès de dyspnée; alors, en même temps que la quantité d'urée diminue, que la quantité d'albumine augmente, l'œdème des membres inférieurs se prononce et on observe tous les signes de l'asystolie cardiaque. Dans cet état, on peut encore espérer de rétablir le cours normal du sang, en agissant à la fois sur le cœur, point de départ de l'affection, et sur les reins, point d'arrivée. Il faut donc recourir à la strychnine (sulfate, arséniate), à l'aconitine, à la digitaline et au valérianate d'atropine. Ces quatre agents combinés tonifient le cœur, parent à l'asystolie, régularisent la circulation, et en augmentant la sécrétion urinaire font disparaître l'hydropisie. Quelquefois aussi il y a des symptômes de dyspepsie, auxquels il faut parer par la quassine, l'arséniate d'antimoine, la pepsine, la diastase, l'acide chlorhydrique; en un mot, tous les moyens anti-dyspeptiques. Quant aux symptômes urémiques, ils sont extrêmement nombreux et souvent difficiles à définir : en premier lieu se présente l'urémie cérébrale avec un abaissement considérable de la température, au point de simuler des frissons de fièvre intermittente; il est vrai qu'on observe souvent cet état dans les contrées palustres, chez les individus qui souffrent habituellement de ces fièvres. Il faut dans ce cas combiner la strychnine à la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), et insister particulièrement sur la quassine, afin de dégorger le foie, et sur le Sedlitz Chanteaud pour donner au sang un certain degré d'alcalinité.

Dans l'amblyopie urémique, on donnera le sulfate de strychnine et l'acide phosphorique, en allant rapidement à 10 granules par jour pour le premier et 20 pour le second. Il en est de même des bourdonnements et tintements d'oreilles. Enfin, il y aura à surveiller l'état des urines : si elles sont claires, troubles, uratées, etc.; dans ce dernier cas, on insistera sur l'emploi du benzoate de lithine, à raison d'une douzaine de granules par jour.

Ce que nous venons de dire fait voir combien la dosimétrie se prête à

toute espèce de combinaison : c'est un instrument dont il faut apprendre à jouer, mais qui, dans des mains habiles, conduit toujours à un accord plus ou moins parfait de la santé.

Dans une visite que nous fîmes à feu le docteur Gubler — au commencement de la dosimétrie — cet éminent professeur, tout en nous recevant avec la courtoisie voulue, nous fit quelques remarques sur notre méthode. — D'abord, quant aux substances médicinales, dont quelques-unes — disait-il — n'existaient point dans le commerce : entre autres la quassine. Nous le convainquîmes facilement en lui montrant les granules préparés par Chanteaud. Ensuite, il nous dit que les jeunes médecins, ne formulant que fort peu, ne formuleraient plus du tout. — A cela nous répondîmes qu'avec les formules complexes du Codex, il y aurait peu d'inconvénient à les voir disparaître, et que les praticiens n'ayant plus à s'occuper de ce soin, s'appliqueraient davantage à la pharmacodynamie et à la symptomatologie, au point de vue du traitement. La thérapeutique était complètement négligée, au point que le docteur Amédée Latour en avait fait un reproche amer aux médecins qui avaient fait dévier ainsi la médecine de son noble but pour en faire une « inutile histoire naturelle ». En effet, qu'on lise les traités de pathologie et on sera frappé du peu de place qu'y tient la thérapeutique. Avec la dosimétrie, au contraire, la pathologie est le moyen et la thérapeutique la fin. On se sert même des médicaments simples comme pierre de touche. Ainsi, dans les affections cardiaques et rénales, qui nous ont inspiré le présent article, rien de plus facile que de déterminer la nature et la source des symptômes. C'est le traitement qui éclaire le diagnostic, au lieu d'être dirigé par lui.

D[r] B.

VI

EMPLOI DES VOMITIFS CHEZ LES ENFANTS.

Voici comment M. le docteur Bouchut administre le tartre émétique dans les affections diphthéritiques ou croupales chez les enfants :

Eau sucrée	80 grammes
Émétique (au-dessous de dix ans)	25 milligrammes.
Id. (au-dessus de dix ans)	5 centigrammes.

M. s., à prendre en une fois, et ne pas faire boire avant une période de deux heures.

On a ainsi des vomissements muqueux et membraneux qui débarras-

sent les bronches et le larynx. Puis, dans la journée, laisser l'enfant manger des potages épais, des biscuits trempés dans le vin. De plus, si le cas est grave, comme controstimulants :

Potion gommeuse	100 grammes.
Sirop diacode	20 »
Émétique	0,10 centigrammes.

M. s., à prendre une cuillerée à café toutes les demi-heures, sans laisser beaucoup boire et en leur laissant manger ce qu'ils désirent, tant que la respiration est gênée, croupale.

De cette façon, la tolérance de l'émétique s'établit et les enfants peuvent prendre cette potion pendant plusieurs jours de suite, tout en mangeant bien. Si les enfants vomissent, arrêtez l'usage de la potion. (*Paris médical.*)

Réflexions. — Le tartre émétique est un moyen violent pour les enfants, d'autant plus qu'étant mal dissous, il peut produire des altérations ecthymateuses qui détermineront des perforations, comme nous en avons vu un exemple. Il vaut donc mieux recourir à l'émétine, qui agit sur les voies aériennes et ne produit pas le rejet des aliments et les fait, au contraire, descendre et creusent ainsi l'estomac. Rien de plus facile que de faire prendre aux petits enfants 2 et même 3 granules d'émétine avec un peu d'eau sucrée. L'action de vomissement se produit au bout de quelques minutes, et l'on n'a pas à craindre les syncopes. Dans ce dernier cas, il serait nécessaire d'associer à l'émétine la brucine, afin d'augmenter les forces expulsives des muscles abdominaux et thoraciques. Il est bien entendu qu'on n'aura recours à l'émétine que lorsqu'il y a molimen vers le haut, c'est-à-dire avec un pouls plein et une face vultueuse, et non si le pouls est petit et qu'il y a tendance à la lipothymie. — On ne négligera pas l'emploi du sulfure de calcium et des antipyrétiques : aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, et les badigeonnages de la gorge — et même plus profondément — avec le jus de limon, selon la méthode du docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine).

D^r B.

VII

LA SCIENCE PURE ET LA THÉRAPEUTIQUE.

Il y a aujourd'hui deux courants en médecine : celui de la science pure et celui de la thérapeutique. Tous les deux, il est vrai, tendent au

même but ; mais ce que la science est impuissante à faire, la thérapeutique le fait d'une manière souvent empirique, mais certaine.

Prenons pour exemple les fièvres et leurs causes. On dit que ce sont des microbes qui produisent la fermentation. C'est possible ; mais quel est le remède : on le savait bien avant qu'on connût l'existence de ces infiniment petits. Ainsi, dans les temps anciens, on faisait usage d'arsenic dans les fièvres paludéennes, et on y a encore généralement recours aujourd'hui dans les fièvres rebelles. Nous employons les alcaloïdes : la quinine et ses sels, qui arrêtent la fermentation. Est-ce parce que les microbes sont tués ? mais cela ne fait rien au traitement, qui reste empirique.

Dans la fièvre typhoïde, il y a une fermentation plus longue que dans la fièvre intermittente ; il faut donc des alcaloïdes plus puissants, notamment la strychnine, l'aconitine, la vératrine, qui font tomber la chaleur et le pouls morbides. La dosimétrie nous a appris à nous servir de ces puissants agents, sans avoir à redouter l'effet toxique — ou s'il y a empoisonnement, c'est celui de l'agent morbide.

Prenons maintenant les maladies chroniques : celles-ci aussi empruntent leur gravité à la fièvre. Ainsi une phtisie pourra rester latente tout un temps, quelquefois même pendant toute la durée de l'existence de l'individu contaminé, s'il peut éviter la fièvre. Malheureusement celle-ci se produit au moindre accident : un refroidissement, un rhume, qui devient le grain de sable dont parle Pascal, ou la goutte d'eau qui fait déborder le verre. Ici encore, c'est aux arséniates et aux alcaloïdes qu'il faut recourir ; et si on en saturait les sujets prédisposés à la phtisie, il est probable qu'on les soustrairait à leur triste sort. Malheureusement on ne songe au remède que lorsque le mal est fait, c'est-à-dire qu'on a pu en faire le diagnostic. Le diagnostic est le *summum* de la science : on pourrait presque dire que c'en est la fin, puisque après il n'y a plus qu'une « inutile histoire naturelle ».

De tout ceci nous concluons qu'il faut moins de science et plus de thérapeutique. Voyez la grande question qui se débat en ce moment à propos des microbes. Pour M. Pasteur, ce sont des organismes répandus dans l'air, qui pénètrent dans l'organisme sain et produisent la fermentation. Pour M. Béchamp, ce sont, au contraire, des microzymes existant normalement dans notre corps, mais qui, venant à s'y développer outre mesure, sont cause des troubles physiologiques. Au point de vue pratique, le résultat est identique, puisque dans les deux suppositions, les agents de guérison sont les mêmes, c'est-à-dire les arséniates et les alcaloïdes. Ici encore, comme on le voit, la science n'a pas fait faire un

pas à la thérapeutique, puisque ce qu'on fait aujourd'hui scientifiquement on le faisait avant empiriquement. Il est vrai qu'il y a satisfaction à savoir ce qu'on fait. Mais la preuve que la science n'est pas aussi nécessaire qu'on le prétend, c'est que les savants prétendent qu'il faut des doses massives de quinine, tandis que les praticiens ont expérimenté que de faibles doses suffisent. C'est ainsi que procède la dosimétrie, comme une balance de précision.

Ce que nous venons de dire n'ôte rien de sa valeur à la science; mais ce n'est pas, à proprement parler, de la thérapeutique, puisqu'on conteste à M. Pasteur jusqu'au droit de s'en mêler — ce qui n'a jamais été sa prétention, car il l'a toujours déclinée, au contraire. Mais ce qui fera sa gloire, c'est d'avoir, à l'exemple de Jenner, trouvé la prophylaxie des maladies virulentes par la culture des virus, ainsi que le fait la nature dans l'économie de la vache, pour le vaccin. Que les microbes jouent ici un rôle, c'est probable; mais lequel? on l'ignore, tout comme on ignore la part que les spermatozoaires prennent à la génération. Tout ce qu'on sait, c'est que ces infiniment petits doivent s'y trouver pour que le sperme soit efficient ou fécondant. Peut-être y aurait-il moyen de concilier les doctrines de M. Pasteur et de M. Béchamp. Mais quant au résultat final, cela importe peu. On fait des enfants sans le savoir; de même on guérit les maladies infectieuses sans qu'il soit nécessaire de connaître comment; et le

Felix qui rerum poterit cognoscere causas

sera peut-être toujours le dernier mot de la science; ce qui ne doit pas empêcher d'agir. Ainsi il y a entre les médecins vitalistes et les médecins matérialistes cette différence que les premiers agissent contre le mal et que les seconds se contentent de le constater.

Dr B.

VIII

LA NATURE ET LA DOSIMÉTRIE.

On reproche à la dosimétrie sa polypharmacie. Pourquoi? Est-ce que tout n'est pas polypharmacie dans la nature? Mais ce n'est pas la polypharmacie des allopathes qui, en fait de remèdes, ne connaissent que le « thé de Mme Gibou » : on y trouve de tout, hors ce qui ne devrait pas y être. Voyez la thériaque d'Andromaque (non la veuve d'Hector, mais le

fameux médecin de Tibère, qui mourut de dyspepsie — comme tant de grands mangeurs). Cette affreuse drogue existe encore pour beaucoup de nos allopathes, avec des variantes qui ne la rendent pas meilleure. Sont-ce les queues de vipères qui les rendent si méchants à l'endroit de la dosimétrie? A ce compte, il faudrait s'estimer heureux qu'il n'y ait les crochets à venin.

Pour en revenir à notre these, « la nature et la dosimétrie », nous dirons que celle-ci ne fait que suivre celle-là. Nous en avons la preuve dans les eaux minérales. Y en a-t-il une d'elles qui soit simplement... de l'eau? Citons les eaux de Royat — dont notre aimable collaborateur, M. le docteur Louis-Joseph Janvier (de Haïti) s'est fait le chantre enthousiaste, dans le 8e numéro du journal *la Médecine dosimétrique devant les gens du monde* — ce journal tant décrié d'avance par les pointus de la dosimétrie. — Ces eaux sont alcalines, mixtes, chlorurées, sodiques, ferrugineuses, lithinées et arsenicales (Wilm); elles contiennent de plus notables proportions de lithine que les eaux de Baden-Baden, de Clausen, de Creutznach et de Carlsbad, leurs similaires en Allemagne (Boucomont). Eh bien! cette polypharmacie — puisque c'en est une — ne les empêche pas de guérir une foule d'affections.

Le professeur Gubler, un des maîtres en hydrologie — mais qui a oublié de se l'appliquer à lui-même, puisqu'il est mort à un âge où il ne devrait pas être permis à un médecin de s'en aller — avait une confiance illimitée dans les eaux de Royat. Pour lui, elles étaient souveraines dans le traitement de la phtisie au début, et il pensait que les accidents inflammatoires ou fébriles de cette affection, aussi bien que les laryngites et les pharyngites chroniques et rebelles, pouvaient être efficacement combattues par ces eaux, et qu'elles pouvaient non seulement faire disparaître ces affections, mais encore en conjurer le retour.

C'est qu'en effet il s'agit de maladies de misère physiologique, où il faut reconstituer le sang, comme pour une plante appauvrie, le sol. Ce sont les âcretés du sol organique qui produisent les dermatoses, qui ont tant de solidarité avec les maladies de poitrine, au point que ce ne sont point celles-ci qui tuent celles-là, mais le malade lui-même. Eh bien! c'est par les eaux minérales que l'équilibre physiologique se rétablit; mais seules, elles n'y suffisent pas, ou du moins ne constituent qu'un palliatif, si l'on n'a soin d'y combiner les remèdes dosimétriques. Les « médecins d'eaux » ne veulent généralement être que cela. Quand on leur parle dosimétrie, il semble qu'on en veuille à leurs sources. Mais les alcaloïdes végétaux ont des propriétés que n'ont point les principes minéraux, puisqu'ils agissent directement sur la vitalité,

tandis que les eaux minérales ne peuvent rien sans cette dernière. Voilà pourquoi quand on a été aux eaux, on est obligé d'y retourner ; tandis qu'avec un traitement à la fois minéral et végétal, la cure serait complète. Mais il faudra encore bien du temps avant que nos allopathes trouvent leur chemin de Damas. En attendant, ils pataugent dans l'ornière de l'École, qui va chaque jour se creusant et s'embourbant.

Dr B.

IX

DE L'APLOMP ET DE L'HÉSITATION EN MÉDECINE ALLOPATHIQUE.

Comment se fait-il que tel médecin, dans la pratique publique des hôpitaux, montre un aplomb imperturbable, tandis que dans la pratique privée il est indécis, hésitant? C'est que la science du diagnostic n'est pas aussi sûre qu'on le prétend. Devant des élèves habitués à jurer *in verba magistri,* on n'hésite point; mais en présence de confrères hésitants eux-mêmes, on n'ose se prononcer, de peur de se compromettre; on louvoie ou, comme on dit vulgairement, on pelote en attendant partie. Mais, dans l'intervalle, le malade souffre et meurt!

Nous voyons de semblables spectacles se produire dès qu'il s'agit d'un malade en vue.

La médecine dosimétrique n'a pas de pareilles hésitations. La première chose qu'elle fait, sans s'embarrasser de ce que sera la maladie confirmée, c'est chercher à la prévenir, et pour cela elle vient en aide à la nature — car sans la nature le médecin ne peut rien, ainsi que l'a dit Hippocrate : « Le médecin est le serviteur de la nature. »

La médication est toute symptomatique — sans être pour cela « empirique » ; car le symptôme, c'est la voix de la nature, le cri de l'organisme souffrant.

C'est ici que le médecin dosimètre appelle à son secours l'anatomie et la physiologie, afin d'arrêter les mouvements morbides. Les médicaments dosimétriques servent de pierre de touche, et le médecin peut ainsi rectifier son traitement, comme l'artilleur son tir.

Quelques exemples prouveront que la plupart des graves maladies peuvent être prévues et arrêtées.

Prenons la dyspepsie : il est évident qu'elle n'est pas organique

d'emblée : c'est d'abord une irritation de l'estomac ou une *gastrite;* mais, petit à petit, les sécrétions s'altèrent, les digestions ne se font plus normalement; le tissu de l'estomac est lui-même entrepris; des vomissements, des douleurs ardentes, pyrosis, se déclarent; les forces du malade s'épuisent par l'insomnie et par l'inanition; bref, on se trouve devant un de ces états où la science perd son latin et l'art ses peines.

Eh bien! par la dosimétrie employée à temps, cette longue agonie pourra être prévenue — ou du moins adoucie.

Mais en allopathie on n'a que des moyens grossiers, contre lesquels l'organisme, comme le sentiment du malade, se révolte, et le médecin en est réduit au « *rien-faire* ».

Mais prenons une maladie plus insidieuse dans sa marche : la méningite infantile. Ici encore, que d'hésitations de la part du médecin allopathe! Il n'ose agir avant d'avoir assis son diagnostic, et quand celui-ci est posé, il est la majeure partie du temps trop tard.

La dosimétrie ne demande point : « Que sera-ce? » mais « Qu'est-ce? » Or, ce qui est de prime abord, c'est la fièvre, caractérisée par ses stades de froid et de chaleur, ainsi qu'un dérangement gastrique, lequel à son tour réagit sur la tête. Dans ce cas, l'expérience fait voir que si on commence par dégager les premières voies par un purgatif salin, et que si immédiatement après on donne les alcaloïdes défervescents, neuf fois sur dix la méningite sera conjurée. Mais pour cela il faut des soins de tous les instants, et non ces visites banales à force d'être sans objet. Il faut que le médecin ne quitte point son malade pendant les premières heures et dirige lui-même le traitement, quitte à le confier ensuite à des aides intelligents — ce qui avec la dosimétrie est facile.

Nous pourrions appliquer ces considérations à toutes les maladies aiguës infantiles, qui deviennent mortelles faute d'un traitement énergique au début; mais le *Répertoire* est plein de cas de ce genre, et ce serait enfoncer une porte ouverte.

Nous concluons. Si le médecin allopathe est hésitant, expectant, c'est faute de moyens efficaces. Ce sont ces moyens que la dosimétrie est venue lui donner, et il serait coupable de ne pas s'en servir.

En tous cas, le public est prévenu : c'est à lui à bien placer sa confiance.

Dr B.

X

UNE COÏNCIDENCE INSTRUCTIVE.

Ces jours derniers, un malade vint me consulter pour une dyspepsie acide. Après l'avoir examiné avec soin, ausculté, percuté, je ne constatai aucune lésion organique ; mais l'interrogatoire me fit connaître qu'il y avait chez lui des antécédents d'arthritisme, son père et son grand-père ayant été goutteux.

Je prescrivis donc au malade : le Sel Chanteaud le matin à jeun ; à ses repas principaux, la quassine et l'arséniate de soude : 4 granules de chaque ; et le soir, au coucher, granules arséniate de strychnine, digitaline, aconitine : 3 de chaque, ensemble ; et enfin, quand les urines se troublent, le benzoate de lithine : une dizaine de granules par jour, avec des boissons alcalines.

La consultation terminée, le malade m'exhiba une ordonnance de feu le docteur Martin Damourette, où entrait l'extrait alcoolique de noix vomique. On sait que ce remède a été particulièrement recommandé par le docteur Schmidtmann, qui faillit lui-même en être victime. Ayant pris 2 grains (12 centigr.) de ce médicament à sept heures du matin, et autant à dix heures, et étant sorti peu de temps après pour aller visiter ses malades, il se sentit saisi, au milieu de la rue, d'une telle faiblesse et d'une telle rigidité dans les membres inférieurs, qu'il lui devint impossible de les mouvoir volontairement; il commença à chanceler et se crut sur le point de tomber. Les muscles de la face étaient le siège de la même tension et de la même raideur, « comme si — dit-il — tout l'influx nerveux s'y fût porté ». — « J'étais pris — ajoute-t-il — d'une ébriété et de vertiges si forts, que je fus obligé de m'appuyer, pendant un quart d'heure, contre le mur d'une maison voisine. Au bout de ce temps, tous les symptômes s'étaient évanouis. » — Les mêmes accidents se manifestèrent, avec une intensité qui lui donna de vives inquiétudes chez un hypocondriaque, à qui il avait prescrit des pilules d'extrait de noix vomique, avec d'autres médicaments. Ces accidents provenant, selon lui, de ce que le mélange de la masse pilulaire n'avait pas été bien effectué ; il recommande donc beaucoup de précaution de la part du pharmacien, afin d'éviter ces inconvénients. Nous ferons observer qu'avec la strych-

nine cela n'arrive jamais, quand on se sert de granules Chanteaud parfaitement solubles.

Pour en revenir au docteur Martin Damourette, on sait que c'était un thérapeute hors ligne, et que ses cours particuliers étaient suivis par un grand nombre d'étudiants en médecine qui se préparaient à leur examen de docteur, et même par des médecins en titre. Malheureusement, il était dans la main de l'École. Nous avons de lui des lettres qui prouvent qu'il comprenait la dosimétrie et que pour lui l'alcaloïdothérapie était la seule médecine efficace. Malgré cela, il continuait à prescrire les médicaments compacts.

Quand cela finira-t-il? Quand je ne serai plus; c'est-à-dire que l'École pourra se dédire sans que son amour-propre en soit blessé. — A ce compte, j'espère qu'elle attendra encore longtemps : d'autant que la dosimétrie fait son chemin malgré l'École et à ses dépens, c'est-à-dire au profit des malades.

Dr B.

XI

GLYCOGÉNIE DES POUMONS.

Tout le monde connaît les belles expériences de Claude Bernard sur la glycogénie du foie. Cet illustre physiologiste a été le premier à reconnaître que le sucre du foie pouvait avoir deux origines distinctes : d'un côté, l'action sécrétante du viscère; de l'autre, les permutations chimiques de l'élément amidonné, au contact des liquides saccharifiants de l'intestin. Enfin Claude Bernard a démontré qu'un des usages du foie était encore de faire la graisse et de rendre la fibrine plus parfaite. Rien d'étonnant que ces opérations se complètent dans les poumons, et que le sucre n'étant pas brûlé on doive l'y retrouver. C'est ce qui semble avoir lieu chez les phtisiques. Dans une note présentée, dans une précédente séance de l'Académie des sciences, par M. le docteur Pouchet, ce médecin a attiré l'attention de la Compagnie sur une substance hydrocarbonée, qu'il a décrite en donnant les résultats de son analyse sommaire, ainsi que la composition de quelques-unes de ses combinaisons métalliques. Dans une note subséquente, M. Pouchet a donné l'analyse d'une substance sucrée, qu'il a retirée des poumons et des crachats de

phtisiques. Claude Bernard et Rouget ont démontré l'existence du glycogène dans les bronches et les vésicules des poumons du fœtus; ils admettaient que cette substance, imparfaitement oxydée pendant la vie intra-utérine, s'accumule dans le poumon, d'où elle disparaissait ensuite rapidement après la naissance, lorsque les oxydations commencent à se produire avec leur intensité normale. Kahn a signalé le glycogène des poumons dans quelques cas de pneumonie et de phtisie.

Nous rappellerons que déjà Hippocrate a donné comme un signe indiquant la phtisie avancée le goût douceâtre dans la bouche.

Toutes ces observations sont importantes pour le traitement de la maladie : c'est-à-dire qu'au lieu de gorger les phtisiques de potions gommeuses et sucrées, il faut les soumettre à un régime salin. On sait que le docteur Amédée Latour traitait ses phtisiques au *sel de cuisine,* conjointement avec l'opium et le tannin. Mais il faut surtout insister sur les névrosthéniques : strychnine, acide phosphorique, et sur les arséniates de soude, de potasse, d'antimoine, comme l'a fait le docteur Papillaud.

La thérapeutique a cela de bon qu'elle ne laisse se stériliser aucune des découvertes de la science. Un temps viendra où la phtisie pulmonaire ne sera plus une maladie incurable. On a beaucoup parlé dans ces derniers temps du microbe du tubercule pulmonaire; eh bien, il faut les détruire par les alcaloïdes, qui serviront en même temps de défervescents, et par les arséniates qui sont des agents d'assolement.

Dr B.

XII

DES PNEUMATOSES ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La pneumatose s'entend, non de la formation de gaz par décomposition des matières organiques, mais d'une véritable sécrétion gazeuse dont l'acide carbonique pur est l'élément constitutif. Presque tous les organes peuvent être le siège de pneumatoses : ainsi du pneumothorax, du pneumopéricarde, du physomètre, de la tympanite, des éructations par haut et par bas, etc. On observe généralement ces sécrétions chez les personnes nerveuses. C'est donc une hystérie dont les magnétiseurs

de profession savent profiter pour leurs expériences, c'est-à-dire en entretenant et surexcitant la nervosité de leurs sujets.

Sans être dangereuses, ces accumulations de gaz peuvent donner lieu à des méprises. Ainsi nous fûmes consulté, un jour, par une dame portant dans le flanc gauche une intumescence qui, par moments, la gênait beaucoup dans ses mouvements et qui présentait les caractères d'une tumeur de l'ovaire. On allait en faire la ponction, mais sur notre observation, on institua préalablement le cathétérisme : la tumeur s'évanouit, sans qu'il fût possible de dire comment et par où. Une autre fois, nous fûmes consulté, pour une physométrie chez une jeune personne de dix-huit ans, nerveuse, et dont les règles s'étaient supprimées de manière à donner lieu à des soupçons fâcheux. Nous lui fîmes prendre 1 granule hyosciamine et 1 granule strychnine (sulfate), à deux heures d'intervalle, et la physométrie disparut, et avec elle toute idée de grossesse. C'est que le son clair de la tympanite ne se reconnaît pas toujours à travers l'épaisseur des tissus. Les médecins dosimètres savent pourquoi dans ces cas il faut combiner la strychnine à l'hyosciamine; les allopathes, au contraire, verront là un illogisme thérapeutique, la strychnine devant empêcher l'action de l'hyosciamine, et *vice versa,* mais ils ignorent que les médicaments ont une action élective sur les éléments histologiques, ou plutôt physiologiques, et que, par conséquent, le rôle du médecin ne consiste pas à prescrire des spécifiques, mais à combiner les agents thérapeutiques pour un ensemble d'action d'où doit sortir la régularisation des fonctions. Ainsi, dans la physométrie, il y a, en même temps, spasme du col et subparalysie du corps de la matrice; tant que le premier n'est pas levé, on aura beau solliciter l'action des fibres expulsives, elle sera neutralisée par la résistance des fibres retentrices. Ceci est également applicable à l'état puerpéral, qui sera facilité par la combinaison de la strychnine et de l'hyosciamine.

Dans l'éructation, les mêmes phénomènes se produisent et exigent l'emploi des mêmes moyens. C'est une véritable hystérie de l'estomac; car les gaz n'ont aucune odeur, étant formés uniquement d'acide carbonique. Il ne faudrait donc pas les confondre avec les renvois nidoreux dépendant d'une mauvaise digestion ou de la décomposition des matières alimentaires. Dans ces cas, nous nous sommes bien trouvé de l'emploi de la quassine et du camphre monobromé, afin d'empêcher l'action réflexe de la moelle épinière. En cas de ballonnement ou distension de l'estomac, nous donnons la strychnine et l'hyosciamine.

On voit que la dosimétrie est une thérapeutique raisonnée, tandis que l'allopathie c'est de l'empirisme. On ne voit que le remède, sans consi-

dérer la cause ; c'est-à-dire qu'on procède en tâtonnant, comme l'aveugle de Barthez.

Cet article nous a été inspiré par un cas où les éructations duraient depuis plus de six mois et avaient résisté à tous les remèdes allopathiques. Le malade était dans une position pénible, non seulement à cause de ses propres souffrances, mais par rapport aux interprétations auxquelles elles donnaient lieu, étant pris pour un grossier intempérant, tandis qu'au contraire c'est un individu très sobre. On comprend qu'il soit un des croyants fervents de la dosimétrie.

Dr B.

XIII

DES CACOCHYMIES ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

On sait que les anciens considéraient cet état morbide comme étant dû à une altération primitive ou dépravation des humeurs (κακὸς, mauvais, et χυμὸς, humeur). Ils se servaient également du mot « cachexie ». Au fond, ils avaient raison ; non que les humeurs s'altèrent d'elles-mêmes, mais parce qu'elles sont mal élaborées. Sous ce rapport, on peut dire que la plupart des cachexies sont dues à l'estomac et que c'est cette source morbide qu'il faut commencer par éteindre.

Prenons le rhumatisme, la goutte, les scrofules : partout nous voyons des oxydations incomplètes et, partant, abnormes. Ainsi l'estomac qui dans l'état physiologique sécrète de l'acide chlorhydrique pour la formation du chyme, s'il y a atonie du viscère, ce sont des acides lactique, butyrique, oxalique, qui se produisent et qui, étant répandus dans l'économie entière par le sang, vont attaquer les tissus et sont cause des souffrances auxquelles nous attachons les mots de rhumatisme, de goutte, de scrofules (car on sait que les éructations dues à ces derniers sont fort acides, à preuve l'ophtalmie scrofuleuse et les diverses manifestations osseuses). On comprend dès lors que c'est toujours sur la vitalité en général et celle de l'estomac en particulier que le médecin doit agir. Les prétendus spécifiques ne font, la plupart du temps, qu'empirer la situation. On parle de la répercussion de la goutte : cela est vrai dans ce sens que l'acide urique qui existe en excès dans le sang va agir sur les viscères internes au lieu des articulations, qui sont son siège habituel.

Mais l'urémie dépend d'un excès de matières azotées mal élaborées et non assimilées C'est donc toujours au régime tonique qu'il faut en venir, en même temps qu'on favorise l'évacuation de l'urée et de l'acide urique par les diaphorétiques et les diurétiques. C'est ainsi qu'aux goutteux nous prescrivons généralement de la quassine et de l'acide chlorhydrique aux repas (3 à 4 granules et 5 à 6 gouttes), et le soir, au coucher, la strychnine, la digitaline, l'aconitine (2 à 3 granules de chaque), et le matin le Sedlitz Chanteaud, comme lavage et drainage. Il ne s'agit pas d'un remède contre la goutte — comme les prétendus spécifiques allopathiques — mais d'une méthode purement physiologique.

Nous pourrions étendre ces considérations à toutes les cacochymies ou maladies humorales, mais ce serait faire perdre du temps à nos lecteurs.

Dr B.

XIV

LA NITRO-GLYCÉRINE.

On sait que cet agent explosif a été vanté par les médecins anglo-américains dans les affections nerveuses, notamment l'angine de poitrine — comme on fait sauter une citadelle pour en déloger l'ennemi. Il est vrai qu'ils l'emploient à dose infinitésimale : 30 gouttes de glycérine sur 30 gouttes de nitro-glycérine au 100e de solution (1). Le danger n'est donc que dans la manipulation. M. Dujardin-Beaumetz, qui l'a employée, dit qu'elle est toute-puissante comme congestionnant le cerveau, par conséquent dans la migraine par anémie.

Nous préférons la caféine ou ses sels.

Dr B.

XV

ENCORE L'ACONITINE !

On prétend que l'aconitine cristallisée est plus puissante que l'aconi-

(1) Dose de 3 cuillerées à dessert jusqu'à 3 cuillerées à soupe par jour.

tine *amorphe*. C'est possible; mais nous ferons observer que dans le long usage que nous faisons de cette dernière (c'est-à-dire l'aconitine amorphe de Merck), nous n'en avons obtenu que de bons effets.

La forme cristallisée des alcaloïdes est une marque de leur pureté, mais non de leur force; tandis que l'alcaloïde amorphe est une sorte de transition entre le médicament simple et le médicament composé. Nous avons déjà eu occasion de citer les expériences faites à l'École vétérinaire de Bruxelles, avec la digitaline cristallisée de Nativelle, expériences qui ont fait voir qu'elle a une action beaucoup plus faible que la digitale amorphe, comme celle-ci mieux que la digitale sauvage en substance. Le danger est donc dans les plantes vireuses et non dans leurs principes extractifs.

Dr B.

XVI

DE L'EMPLOI DES SAIGNÉES ET DES RÉVULSIFS DANS LES MALADIES CONGESTIVES ET INFLAMMATOIRES.

Cette question a été soulevée à l'Académie de médecine, à propos du mémoire du docteur Deffernez, de Jumet : *Coup d'œil sur le vésicatoire et la saignée.*

Il est évident que les indications ne sont pas les mêmes. La saignée est un moyen mécanique; le vésicatoire un moyen organo-dynamique. C'est-à-dire qu'on doit saigner quand il y a obstacle au cours du sang, et appliquer un vésicatoire quand le sang manque de plasticité. Aussi le vésicatoire est-il souvent la conséquence nécessaire de l'émission sanguine. Dans ces termes, ces deux moyens thérapeutiques ne doivent pas être rejetés; seulement il ne faut pas en abuser, c'est-à-dire les ériger en règle de thérapeutique, comme le font les allopathes.

Mais ce qui prime saignées et vésicatoires, c'est l'alcaloïdothérapie, c'est-à-dire l'emploi des agents vitaux.

Comment agissent les alcaloïdes? les uns en levant le spasme, les autres la paralysie des nerfs vaso-moteurs. En effet, ils ont pour effet de rétablir l'équilibre physiologique. Supposons une pneumonie débutante. Le sang se porte vers l'intérieur : de là frisson initial; puis, sous l'influence de cette congestion, la respiration s'embarrasse, la chaleur animale s'élève; le sang n'étant plus rafraîchi, la fièvre monte et, successi-

vement, tous les signes de l'inflammation. Les râles fins que l'oreille perçoit alors sont le résultat du spasme des dernières bronches, et la matité celui de l'obstruction des capillaires ; aussi l'expectoration est-elle sanguinolente ou briquetée. Si les choses vont plus loin, des exsudats fibrineux hépatisent le tissu pulmonaire et le rendent imperméable à l'air — les phénomènes d'asphyxie ne tardent point alors à apparaître. Eh bien ! que faut-il faire dans cette occurrence ? La saignée générale est indiquée tant que la circulation est encore libre, et même la dégage. C'est ainsi que nous avons dit : « On saigne pour donner de l'air au tonneau », image grossière, mais cependant juste, puisque, à mesure que le sang coule, la respiration se dégage, le pouls devient plus ample et la température baisse. Ce sont là des criteriums que le médecin ne doit pas perdre de vue ; mais immédiatement il recourra aux alcaloïdes : strychnine (sulfate ou arséniate), vératrine, aconitine, hyosciamine, 1 ou 2 granules de chaque, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, tant que la congestion pulmonaire n'est pas complètement dissipée. — Comme on le voit, nous avons supposé la pneumonie franche, chez un individu sanguin. Dans la pneumonie adynamique, comme celle qui survient dans le cours d'une fièvre typhoïde, le vésicatoire doit être appliqué, de prime abord, dans toute l'étendue de la partie du poumon entreprise, en se guidant d'après l'auscultation et la percussion ; mais toujours avec les alcaloïdes défervescents. — Dans les intoxications palustres, la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate) doit être administrée, soit seule, soit combinée aux autres alcaloïdes. Il faut se guider d'après la marche plus ou moins continue ou rémittente de la maladie.

Dans la courte discussion qui a suivi le rapport, un membre de l'Académie, M. le docteur Borlée (de Liége), a fait remarquer avec raison qu'on renonce généralement aujourd'hui à l'usage de la saignée dans les congestions et les inflammations, et cela bien souvent, selon lui, au détriment des malades, surtout dans les cas de fluxion de poitrine. Il s'est élevé contre cette proscription d'un moyen thérapeutique toujours très efficace, quand il est appliqué conformément aux indications, et il a demandé que la question soit discutée dans une prochaine séance. Nous pensons que ce que nous venons de dire suffit amplement à élucider ce point important de thérapeutique.

Les académies discutent beaucoup, le plus souvent pour ne point aboutir, parce que chacun y arrive avec son siège tout fait. Sans cela, il y a longtemps que la science serait faite.

Nous ne sommes pas de ceux qui brûlent ce qu'ils ont adoré. Contemporain de Broussais et ayant suivi ses brillantes leçons au Val-de-Grâce,

nous ne pouvons laisser passer sans protester des phrases comme celle-ci : « J'aime à croire, Messieurs, que l'ombre de l'*immortel* Broussais (le mot est souligné par une sorte d'affectation qui n'est pas douteuse), comme disent ses fidèles adeptes, ne répond plus aux évocations de ceux qui, partisans de sa réforme et toujours enthousiastes de son autorité passée, s'imaginent qu'il en est de son système comme de toute autre chose; de ceux qui tâchent de faire fumer quelques grains de cet encens qu'on lui a prodigué autrefois, mais que le vent de la science et l'air de la constitution médicale nouvelle dissipent chaque jour de plus en plus et malgré leurs efforts. S'il en est autrement, s'ils veulent conserver à leur idole un reste d'auréole, il est temps qu'ils la recouchent à l'abri du vent qui souffle et qui ne laissera debout, des nimbes où elle plane, que le squelette d'un entêtement systématique destiné à devenir, dans ces temps modernes, un véritable épouvantail. »

C'est là au moins une inconvenance envers une renommée aussi haute que celle du médecin du Val-de-Grâce, et qu'on ne saurait comparer qu'aux aboiements d'un roquet après un véhicule entraîné d'un cours rapide. — Nous sommes persuadé que Broussais, s'il avait connu l'alcaloïdothérapie, ne l'eût pas passée sous silence, comme l'auteur dont nous analysons ici le mémoire. Dans son amour de l'érudition, il mêle les noms les plus disparates, jusqu'à celui de Galien qui, selon l'auteur, avait déjà dit qu'il ne fallait pas saigner les Gaulois. Nous ignorions cette recommandation, et nous en sommes étonné; car s'il y avait des hommes d'une constitution forte, pléthorique, c'étaient sans doute nos ancêtres.

Ainsi la saignée et le vésicatoire ont chacun leurs indications — que nous avons exposées plus haut. Ce n'est pas doctrinalement qu'il faut résoudre la question, mais cliniquement, c'est-à-dire par le tact ou l'œil médical (*oculus medici*). En médecine, tous les systèmes sont mauvais, parce qu'ils partent d'une idée préconçue, ou — comme on l'a dit — le rêve d'un homme éveillé. Sous ce rapport, Broussais n'a pas été à l'abri de reproche, pas plus que son antagoniste Brown, pas plus que Rasori, pas plus que les alcoolisateurs de nos jours. Un homme a résolu le problème par la physiologie, c'est Claude Bernard ; seulement, il n'était pas médecin pour appliquer ses idées au lit des malades. C'est lui qui a ouvert la voie à l'alcaloïdothérapie, basée sur la physiologie du système nerveux vaso-moteur.

Voilà ce que l'auteur du mémoire aurait dû nous dire, et non faire — comme on dit — « du vieux neuf » ; car tout a été dit sur la saignée et le vésicatoire. Seulement nous ajouterons qu'il tombe dans les

travers qu'il a voulu combattre, c'est-à-dire en érigeant le vésicatoire en système ou fin thérapeutique, tandis que c'est tout bonnement un moyen.

Dr B.

XVII

DE LA GUÉRISON DU DIABÈTE SUCRÉ ET DE LA GLYCOSURIE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM, PAR LE DOCTEUR FALIZET.

(Académie de médecine, séance du 28 août 1883. Prés. de M. Hardy.)

Il n'y a pas de préparation pharmaceutique dont on ait plus abusé que le bromure de potassium; et cela dans des affections souvent disparates de leur nature. Ces auteurs — à partir de M. Brown-Sequard — sont partis du *strictum* de l'École ancienne, mais ils n'ont pas vu le *laxum*, c'est-à-dire la dépression de la vitalité et le relâchement du *ton* organique. C'est pourquoi l'idée ne leur est pas venue de recourir à la strychnine et à ses sels (sulfate, arséniate). Dans divers numéros du *Répertoire*, nous avons insisté sur les avantages de cette médication, surtout si l'on a soin d'y combiner les arséniates d'antimoine, de soude, de potasse; on n'a ainsi rien à craindre du *laxum*, et les malades peuvent faire usage d'une alimentation mixte et se livrer à la gymnastique, tant recommandée par Bouchardat. On sait que le Nestor de la médecine — d'accord en cela avec Hippocrate, dont il rappelle la robuste vieillesse — est un diététicien absolu. « Est-ce aux *drogues* que je demande aujourd'hui la guérison de la glycosurie? Combien leur intervention est douteuse et *souvent nuisible!* Toujours, au contraire, une alimentation sagement dirigée, suivant les individualités morbides, un exercice de tous les jours, suffisent pour amener la destruction du sucre et conduisent à des résultats heureux. Quand il n'existe pas encore d'irrémédiables complications, tous les glycosuriques qui ont de la volonté, de l'intelligence et de la persévérance, guérissent sans médicaments et avec la seule puissance des moyens hygiéniques. » (*Nouveau Formulaire magistral.*) — Et M. Bouchardat ajoute : « J'ai eu deux phases dans ma vie thérapeutique : j'ai consacré une partie de ma jeunesse à la thérapeutique pharmaceutique, et, à mon âge mûr, aux recherches originales de thérapeutique hygiénique. En avançant dans la vie, les jeunes méde-

cins verront, comme moi, que la pharmaceutique ne tient pas toutes ses promesses, et ils reviendront bien souvent à l'emploi sagement dirigé des modificateurs hygiéniques. »

Combien ces paroles, dans la bouche du chef de la matière médicale en France, sont attristantes ! Que de déceptions ne révèlent-elles pas ! et combien elles sont propres à faire naître le scepticisme dans l'esprit des jeunes médecins. Quoi ! il n'y aurait pas de thérapeutique pharmaceutique ? Mais alors pourquoi ces longues études ? pourquoi ces volumineux dictionnaires où sont entassées drogues sur drogues, comme Pélion sur Ossa, sans atteindre à ce sommet qui est la guérison des maladies ? Cela tient, évidemment, à ce que la médecine allopathique est dans une fausse voie ; elle ne voit que la spécificité du mal et, par conséquent, croit à la spécificité du remède. De là ces panacées dont le docteur Double disait : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'elles guérissent encore. » Il est triste de voir dans les académies, comme dans les cliniques officielles, surgir tantôt telle médication, tantôt telle autre, sous le couvert du *Post hoc, ergo propter hoc,* c'est-à-dire tel remède a réussi dans telle maladie, par conséquent, c'est un spécifique. Mais on ne relate pas les cas où il a été non seulement impuissant, mais même nuisible. C'est le cas, en particulier, du *bromure de potassium*, qui est venu recueillir l'héritage du mercure. Si on ne mercurialise plus, on n'en bromurise que davantage ; et du moins M. Riccord a été conséquent avec lui-même quand, dans la même séance, il a dit avoir obtenu de très bons résultats de l'administration du bromure de potassium dans le diabète, sans aucun des inconvénients qui viennent d'être signalés. Il le donne à la dose de 3 à 4 grammes, « et souvent les forces déprimées par la maladie se relèvent sous son influence ».

Ce *souvent* nous est suspect, et nous sommes tenté de dire, avec le vieux rat de la fable :

Ce bloc enfariné ne me dit rien qui vaille.

Quant aux furoncles, ils sont la conséquence, selon M. Ricord, non du bromure, mais de la maladie elle-même.

Comme M. Hardy l'a dit : « le bromure de potassium a une action irritante sur la peau, action se traduisant par une éruption acnéiforme et des furoncles. Or, justement les diabétiques sont déjà disposés par leur maladie à des furoncles, qui souvent chez eux deviennent graves. Il faut donc employer ce médicament avec réserve et ne pas dépasser les doses de 2 à 3 grammes par jour. M. Lanier a cru devoir appeler tout

particulièrement l'attention sur les inconvénients du bromure de potassium chez les enfants et les vieillards; il a vu des exemples d'une véritable dépression intellectuelle produite par cette médication. »

Comment en croire alors M. Dujardin-Beaumetz (rapporteur), quand il dit : « qu'il ne faudrait pas conclure des réserves émises précédemment à l'inefficacité absolue du bromure contre le diabète; dans *certains* cas cités par M. Falizet, on a vu ce médicament produire des résultats vraiment étonnants et amener en peu de temps la disparition complète du sucre des urines. Du reste, ce traitement n'est pas exclusivement applicable à la forme dite *nerveuse* du diabète, à celle qui succède, soit à un coup porté sur la colonne vertébrale, soit à des émotions morales vives; *il réussit dans toutes les formes*. M. Falizet, dans son travail, insistait déjà sur les deux graves inconvénients qui viennent d'être reprochés à cette médication : la dépression des forces et les éruptions acnéiformes ou furonculeuses; il a soin d'associer toujours à la médication bromurée la gymnastique, qu'il recommande d'une manière particulière comme combattant la dépression des forces. »

Mais, honorables contradicteurs, la gymnastique épuise un corps mal nourri; or, c'est précisément ce que vous faites par votre régime exclusif. Arrivez donc à la dosimétrie et aux modificateurs, tant vitaux qu'organiques, qu'elle vous offre. Singulière situation! L'École est comme le roi Midas : elle a beau se boucher les oreilles, les vents en sifflant dans les roseaux les font tinter désagréablement (les oreilles).

Dr B.

XVIII

DE LA LEUCOCYTHÉMIE AIGUË ET DE LA NUMÉRATION DES GLOBULES DU SANG DANS LA DIPHTHÉRIE.

On connaît les travaux de Bérard, en France, et de Virchow, en Allemagne, sur la leucémie, c'est-à-dire l'augmentation proportionnelle des globules blancs du sang sur les globules rouges. D'après Virchow, il y aurait hypertrophie des ganglions lymphatiques qui forment ainsi des globules blancs en excès et hypertrophie de la rate qui détruit les globules rouges.

Il est plus probable que c'est l'altération du sang qui a précédé, comme on l'observe dans les affections puerpérales, pyoémiques, miasmatiques, paludéennes ou autres.

Dans une leçon *magistrale,* M. Bouchut fait voir combien, dans la diphthérie des enfants, les globules blancs se multiplient aux dépens des globules rouges, et il donne à cet état du sang le nom de leucocythémie aiguë. — « Il est évident (il parle des numérations au moyen des compte-globules de Malasset et de Hayem) que la diphthérie, caractérisée par l'angine couenneuse et le croup, produit une augmentation considérable des globules blancs, c'est-à-dire une leucocythémie aiguë très caractérisée et une notable diminution des globules rouges. La moyenne des globules blancs est de 26,660 ; mais, comme on peut le voir, ce n'est le chiffre réel d'aucun de nos diphthéritiques ; quarante-deux fois dans nos analyses il a été plus élevé ; une fois il a dépassé 100,000. Sur 93 numérations, il n'a été que onze fois dans les limites de la moyenne normale et a varié de 5 à 10,000. Dans 82 autres numérations, il a dépassé le chiffre moyen normal, qui est de 10,000, déjà très élevé pour l'enfant. La moyenne des globules rouges a été de 4,461,543, chiffre inférieur à la moyenne physiologique.

Quelles sont les causes de la leucémie ? Évidemment une altération ou affaiblissement du sang et, par conséquent, tous les agents, soit physiques, soit moraux, qui la produisent. C'est toujours le système digestif qui en est le point de départ; car c'est là que se préparent toutes les affections diathésiques. D'où il suit qu'il faut les toniques, tels que la quassine, les arséniates, les ferrugineux, selon les constitutions sèches ou humides. Les seuls neutres, principalement le Sedlitz Chanteaud, empêcheront les engorgements de la rate et du foie — car ce qu'on considère comme une hypertrophie (Virchow) n'est, en réalité, qu'un engorgement veineux. La strychnine et l'hyosciamine empêcheront les douleurs spléniques et les troubles cardiaques qui forcent les malades à rester sans bouger sur le dos. Enfin on aura recours à la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), pour peu qu'il y ait impaludation.

Dr B.

XIX

DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, EN VUE DE PRÉVENIR LA CÉCITÉ URÉMIQUE CHEZ LA MÈRE.

Il n'y a pas d'excentricités auxquelles ne se livrent les allopathes. A bout de thérapeutique *abusive*, ils font comme Toinette, dans *le Malade imaginaire*, qui propose à Argan de se laisser extirper un œil pour voir plus clair de l'autre. Les docteurs américains vont plus loin : ils suppriment l'enfant pour prévenir une cécité urémique chez la mère. Il serait beaucoup plus rationnel de guérir l'urémie ; aussi n'y songent-ils même pas.

Le docteur Edward Loring (de New-York) a lu, le mois de juin dernier, à l'*American ophtalmological Society,* un mémoire où il propose l'accouchement prématuré dans les cas graves d'amaurose urémique, de rétinite albuminurique ou d'atrophie blanche du nerf optique, chez des femmes grosses, et il considère cette intervention de l'art comme aussi justifiée qu'elle peut l'être dans des cas d'éclampsie puerpérale. — Déjà on a proposé ce moyen extrême dans les vomissements prétendument incoercibles — nous disons *prétendument,* car il a été démontré par de nombreuses observations que ces vomissements cèdent parfaitement à la strychnine, l'hyosciamine, le valérianate d'atropine, l'iodoforme, etc. — Mais c'est là de la dosimétrie, et en Amérique, comme en Europe, l'École et tous ceux qui s'y rattachent, n'en veulent pas. Quant à l'éclampsie puerpérale, c'est un pur accident que les mêmes moyens feraient cesser dans le plus grand nombre des cas.

Le docteur Loring ne se dissimule pas que sa tentative aurait besoin d'être appuyée sur un grand nombre d'observations ; mais c'est l'histoire de l'*Experientia in anima vili.* Il est vrai que les allopathes sont coutumiers du fait, sinon dans les circonstances dont parle le docteur Loring, du moins dans une foule d'autres.

M. le docteur Loring dit que les troubles de la vue dans la grossesse sont beaucoup plus fréquents que ne le pensent les praticiens qui ne s'occupent pas d'ophtalmologie. Beaucoup d'affections graves qui mènent à la cécité complète n'ont pas d'autre origine et peuvent être découvertes par l'ophtalmoscope avant que l'atrophie des éléments nerveux ait suc-

cédé à la rétinite, avant même la période aiguë de la lésion inflammatoire; quelquefois même avant que les malades aient accusé aucun trouble de la vue. — Nous dirons que c'est parce que, généralement, on ne soumet pas la femme enceinte à ce que nous nommons *l'entraînement puerpéral*. En effet, il est démontré que la femme entrée dans la deuxième période de la grossesse devient chloro-anémique; et si on ne fait rien pour combattre cet état, elle risque non seulement de devenir aveugle, mais d'avoir une foule de lésions viscérales. A quoi bon, d'ailleurs, l'accouchement prématuré, si on n'institue aucun traitement général. On ne peut pas faire bon marché de la vie de l'enfant au profit de la mère, et il faut des circonstances vraiment impérieuses pour légitimer l'accouchement prématuré. Or, nous venons de dire que ces circonstances, la plupart du temps, n'existent que parce qu'on n'a rien fait pour les empêcher, seraient prévenues par le traitement dosimétrique. « La loi — dit le docteur Loring — autorise l'accouchement prématuré quand la vie de la mère est menacée; or, la vue n'est-elle pas une partie de la vie? » Oui, s'il n'y avait d'autres moyens de l'empêcher. Et encore faudrait-il y voir à deux fois dans ces cas. « De plus — ajoute le docteur Loring — les troubles visuels de la grossesse sont le plus souvent d'origine albuminurique, l'atrophie blanche du nerf optique étant relativement très rare. Or, l'albuminurie avec menace d'éclampsie expose gravement la vie de la femme; on sait avec quelle facilité récidivent les attaques urémiques et quels terribles dangers elles présentent. Une amaurose de cette nature n'est-elle pas dès lors une indication formelle de l'accouchement prématuré? » — Oui, encore une fois, s'il n'y avait pas d'autres moyens; mais il suffit de parcourir le *Répertoire* pour y trouver des cas nombreux de guérison d'albuminuries (même compliquées de néphrite granuleuse) par la méthode dosimétrique. — Nous disons *méthode* et non *remèdes*, parce que ceux-ci ne sont pas des spécifiques, comme on le croit généralement en allopathie. Il faut tenir compte de toutes les circonstances de la maladie pour y appliquer les moyens appropriés. C'est ici surtout qu'il faut la *dominante*, conjointement avec la *variante*.

Nous citerons le cas suivant : Mme X..., primipare, d'une constitution faible, est arrivée au terme de sa grossesse. Ses urines contiennent une grande quantité d'albumine; elle souffre de douleurs lombaires qui font craindre un accouchement prématuré. Loin de le provoquer, nous conseillons, au contraire, de l'empêcher en faisant prendre à la jeune femme de l'arséniate de strychnine, en vue de tonifier l'ensemble du système; la quassine et l'arséniate de soude aux repas; la cicutine, afin

de calmer les mouvements réflexes; plus une bonne hygiène. Grâce à ces moyens, l'albuminurie a disparu et la jeune femme a pu porter à terme. Qu'on ne croie pas que l'accouchement provoqué est une opération inoffensive; c'est, au contraire, un danger de métropéritonite.

M. Loring arrive aux conclusions suivantes :

« 1° Les praticiens devraient prendre l'habitude, la *routine,* d'examiner de temps en temps les yeux et les urines des femmes grosses, à partir du troisième mois, alors même qu'elles n'accusent aucun trouble de la vue. » Nous ferons remarquer qu'il serait plus expédient et, par conséquent, moins *routinier* d'instituer, dès cette époque, un régime antichloro-anémique, tel que nous l'indiquons plus haut.

« 2° Quand il a été constaté une altération notable de la vision, avec ou sans lésion du fond de l'œil, mais menaçant la mère de cécité, l'accouchement prématuré est non seulement justifiable, mais quelquefois absolument nécessaire. » Nous voudrions que l'auteur précisât ces « *quelquefois* ». S'il n'y a aucune lésion de l'œil appréciable, comment affirmer que la cécité est imminente? N'y a-t-il pas des amblyopies par arrêt ou suspension d'innervation, par anémie ou chloro-anémie, etc.; et dans ces cas, le traitement dosimétrique ne doit-il pas être institué avant tout? Mais à quoi bon prêcher des sourds ?

« 3° Lorsqu'une perte permanente d'une partie du champ visuel a suivi une grossesse, en cas de grossesse subséquente, l'accouchement prématuré est non seulement justifiable, mais *quelquefois* absolument nécessaire. » Nous demanderons à quoi servira l'accouchement, s'il y a *perte permanente d'une partie du champ visuel?* A empêcher que cette perte se généralise, répondra-t-on. Mais ici encore l'accouchement provoqué n'empêche rien, puisque le mal est général. Donc il faut recourir à la dosimétrie.

« 4° Lorsqu'une perte de la vision, permanente ou temporaire, a suivi une grossesse, il est du *devoir* du médecin ou de l'accoucheur de la famille de prévenir les époux qu'une nouvelle grossesse exposerait la femme à perdre complètement la vue, et peut-être la vie. » Cela n'est pas sérieux, surtout si on n'a rien fait pour combattre l'urémie et l'albuminurie qui en est la conséquence.

Nous prenons ici — comme on dit — les allopathes la main dans le sac; c'est-à-dire qu'ils laissent la lésion anatomo-pathologique s'établir pour proposer ensuite des moyens extrêmes. S'ils ne savent pas guérir, que ne cherchent-ils à prévenir?

Dr B.

XX

L'HYSTÉRIE ET SON TRAITEMENT, PAR LE PROFESSEUR LIEBERMEISTER.

(*Sammlung klin. Vorträge. — Revue médicale de Louvain*, octobre 1883.)

L'auteur cherche à établir la limite entre l'aliénation mentale et l'hystérie. Dans la première, dit-il, ce sont les fonctions les plus élevées du cerveau qui se trouvent ébranlées ; c'est le domaine de la perception consciente, de la pensée et de la volonté qui est envahi. Dans la seconde (l'hystérie), au contraire, les fonctions cérébrales qui participent aux troubles morbides sont d'un ordre moins élevé ; elles rentrent dans le groupe des sensations, des inclinations, des penchants. Quant au traitement médicamenteux de l'hystérie, l'auteur le trouve entièrement superflu. Cette opinion, partagée par d'autres cliniciens allemands, entre autres Nothnagel et Rossbach, a lieu d'étonner et prouve une absence complète de thérapeutique. S'il y a un groupe qui exige des soins médicaux, c'est sans doute l'hystérie. Le plus souvent elle se rattache à la chloro-anémie, et ce n'est qu'en équilibrant les systèmes nerveux et vasculaire qu'on peut en avoir raison.

Il faut alors recourir à tous les modificateurs qui correspondent à ce double but : la strychnine, l'hyosciamine, les ferrugineux — l'assafœtida, qui est spécifique dans l'espèce — un genre de vie actif, l'exercice du cheval, les voyages, la fatigue corporelle, l'hydrothérapie, voilà les moyens qu'il faut employer. Que d'hystéries passent à l'état d'aliénation mentale, parce qu'on s'est dit que toute médication interne est superflue ! L'hystérie se produisant sous forme de convulsions est la plus dangereuse ; c'est souvent une épilepsie négligée, puisqu'elle s'est préparée dès le jeune âge. Cela commence par le « petit mal » et finit en « haut mal ».

Dans ces cas, on abuse souvent des bromure et iodure de potassium et on ne fait ainsi qu'empirer la situation en ôtant au système nerveux tout ressort et en affaiblissant le sang.

Nous avons été consulté, dernièrement, par une jeune personne de dix-huit ans, se trouvant dans cette triste situation, c'est-à-dire sur la

limite qui sépare l'hystérie de l'aliénation mentale. L'hypophosphite de strychnine, l'aconitine, la digitaline, le valérianate d'atropine, ont fait la base du traitement qui a été couronné de succès.

Dr B.

XXI

DES ÉMISSIONS SANGUINES, PAR LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

(*Le Praticien.*)

Pourquoi ne saigne-t-on presque plus aujourd'hui, tandis qu'autrefois c'était presque toujours par là qu'on commençait un traitement dans un cas aigu? La réponse à cette question est facile : c'est que les conditions sanguines ont changé. Aujourd'hui la pléthore vraie est un mythe ; reste donc la pléthore fausse qui n'exige la saignée que pour dégager la circulation. Mais l'obstacle peut fort bien n'être pas mécanique, c'est-à-dire vital : un spasme, une paralysie du système nerveux vaso-moteur ; et les alcaloïdes et les sels remplacent alors la déplétion sanguine.

M. Dujardin-Beaumetz ne parle point de ces saignées vitales, probablement par horreur de la dosimétrie. — M. Dujardin-Beaumetz enfonce une porte ouverte quand il parle de l'effet de la saignée sur les globules rouges du sang et sur les globules blancs, sur la fibrine, sur l'albumine, sur la respiration, sur les nutritions, toutes circonstances parfaitement connues.

Dr B.

XXII

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA PÉRITONITE, PAR LE DOCTEUR LAWSON.

(*British medical Journal.*)

L'auteur relate neuf cas de péritonite aiguë, traitée chirurgicalement en ouvrant largement l'abdomen, lavant ensuite la surface des intestins et les points où se rencontrent du pus ou d'autres liquides, et plaçant

ensuite un drainage approprié au niveau du point malade. Toutes les malades traitées ainsi furent guéries. Le docteur Terrillon, jugeant ce procédé, dans la Revue chirurgicale du *Bulletin de thérapeutique,* dit que cette intervention est complètement justifiée par la gravité des lésions et par la nature de l'inflammation, et devrait être tentée plus souvent, au lieu de laisser mourir un grand nombre de malheureux, qui seraient peut-être sauvés par ce moyen.

Nous ne sommes pas opposés aux moyens extrêmes; mais la question est de savoir si par une médication dosimétrique énergique, on ne parviendrait pas au but mieux qu'en ouvrant le ventre aux malades.

D^r B.

XXIII

RECENSEMENT DES DIVERSES PHARMACOPÉES, PAR LE DOCTEUR KUBERT.

Pharmacopées	françaises	2,000
»	espagnoles et belges.	1,500
»	russes	1,080
»	grecques et suisses	1,040
»	des États-Unis	1,010
»	britanniques	815
»	suédoises	740
»	danoises	720
»	hollandaises	665
»	allemandes	600
»	autrichiennes.	560
»	hongroises et roumaines	545
»	norwégiennes	530

Et dire qu'il y a encore des allopathes expectants! Peut-être à cause de l'embarras du choix. Au reste, on sait par qui se font les pharmacopées — par les pharmaciens.

D^r B.

XXIV

LA TRAITE DES BLANCHES A LONDRES.

Le *Journal de médecine de Paris* donne, en feuilleton, la traduction de la fameuse révélation du *Pall-Mall*. C'est horrible! Les Carthaginois avaient leur dieu de bronze, qu'ils chauffaient au rouge, et sur les genoux duquel ils plaçaient de petits enfants en guise de sacrifice. Les Carthaginois modernes ont également leur idole; mais ce sont de pauvres jeunes filles qu'ils offrent à leur lubricité. A force d'être horrible, la révélation paraît imaginaire. L'opinion publique ne s'en émeut pas. Sommes-nous bien au XIXe siècle !

Dr B.

XXV

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HYSTÉRIE, PAR LE DOCTEUR THERMÈS.

(Communication à la Société de méd. pratique. Séance du 2 juillet 1885.)

Nous laisserons de côté les rebouteurs du siècle dernier, pour en venir directement à notre époque.

En Angleterre, quelques médecins croyant, avec Marshall-Hall, que les convulsions sont dues à la gêne respiratoire, résultant du spasme laryngé qui caractérise le moment tétanique de l'accès, ont — sans succès d'ailleurs — pratiqué la trachéotomie sur des hystéro-épileptiques.

Briquet avait, de son côté, constaté qu'une de ses hystériques ayant subi cette opération, pour un œdème de la glotte, n'avait pas eu des accès convulsifs moins violents pendant tout le temps qu'elle dut garder la canule trachéale.

La chirurgie actuelle peut beaucoup oser grâce à l'anesthésie et aux pansements antiseptiques, mais de là à vouloir trancher le nœud vital, il y a loin. Dans l'hystérie épileptique, ce n'est pas tant le spasme et la

glotte qu'il faut craindre, mais les suffusions séreuses sur les centres nerveux. On a, d'ailleurs, la ressource des médicaments dosimétriques : strychnine, hyosciamine, etc.

Dr B.

XXVI

L'INSTITUT LIBRE DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

En médecine pratique tout est subordonné à l'humanité. Il ne suffit pas qu'un médecin soigne bien ses malades, il doit encore faire connaître les cas difficiles et douteux qu'il rencontre chaque jour, tant pour son instruction propre que pour celle de ses confrères.

C'est dans ce but qu'a été fondé l'*Institut libre de médecine dosimétrique.*

On sait que les Académies ne sont pas toujours d'un accès facile ; et les journaux médicaux ont leur clientèle à desservir avant tout. Ce sont là des obstacles qui écartent beaucoup de médecins et les empêchent de livrer leurs observations à la publicité.

En ce qui me concerne, je suis heureux de recevoir les demandes de consultation. Je tâche d'y satisfaire de mon mieux. Chaque fois que la discrétion le permet, ces correspondances sont insérées au *Répertoire*, qui est déjà une mine féconde de renseignements. Un jour on s'étonnera que tant de documents aient pu être réunis entre médecins de tous pays. La distance qui les sépare exclut toute idée de camaraderie. On ne consulte pas dans le simple but de faire parler de soi ; c'est, au contraire, une preuve de franchise de venir ainsi exposer en public ses doutes et quelquefois ses non-succès.

Cette publicité de tous les mois tranche sur la guerre du silence que nous font nos adversaires. Le *Répertoire* leur est ouvert, que ne viennent-ils également y faire connaître les résultats de leur pratique. Nous ne leur en voulons pas tellement que nous soyons jaloux de leurs succès allopathiques. Mais ils sentent où le bât les blesse et ils ne remuent point, de peur d'augmenter leurs malaises. C'est déjà assez pour eux de voir la dosimétrie triomphante.

On peut dire comme l'abbé Sieyès du Tiers-État : « Qu'est-ce que l'Institut libre de médecine dosimétrique ? Rien. Que peut-il ? Tout. »

L'Institut se nomme aujourd'hui « légion », dont les vaillants soldats se trouvent dans tous les pays. C'est donc à eux que nous nous adressons pour qu'ils continuent à nous envoyer leurs observations.

Dr B.

XXVII

LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

Plus un personnage est en évidence, plus grande semble être l'importance de la maladie dont il est atteint. Et cependant la nature ne connaît point ces distinctions entre mortels.

La maladie du comte de Chambord a donc été commentée de toutes les façons : on a parlé de tumeur, de cancer de l'estomac, mais sans pouvoir rien préciser. Le chirurgien Bilroth a été, tout d'abord, adjoint aux médecins traitants, et on pouvait s'attendre à la répétition d'une de ces grosses opérations par lesquelles se distingue la chirurgie d'aventure : la résection du pylore, par exemple. Mais voilà que tout à coup la tumeur a disparu, et Bilroth s'est retiré! disant que c'était affaire de médecin. M. Vulpian est appelé de Paris : pendant une journée entière il examine l'illustre malade, le palpe, l'ausculte, et se déclare pour un épaississement fibreux de la base de l'estomac (probablement la grande courbure). S'il en est ainsi, la maladie dont souffre le comte de Chambord doit dater de loin, car une induration ne s'établit pas du jour au lendemain. Les Bourbons, comme on sait, étaient grands mangeurs de race. Louis XIV soupait copieusement et, la nuit, il lui fallait ce qu'on nommait un « *en cas* », c'est-à-dire une volaille froide qui, le plus souvent, avait disparu le lendemain. Aussi ses médecins avaient fort à faire : c'était l'époque où fleurissaient les Purgon et les Fleurant, si spirituellement mis en scène par Molière. Il est vrai que le Grand Roi avait toute confiance en ses médecins et qu'il ne répugnait point aux remèdes nouveaux. C'est de lui que date l'introduction du tartre émétique, malgré les déclamations du fougueux Guy Patin, qui le nommait *tartre stygié,* par allusion au sombre fleuve. On peut donc admettre que la maladie dont souffre le comte de Chambord est la gastrite hypertrophique des grands mangeurs, occupant d'ordinaire le fond ou la grande courbure de l'estomac, contrairement au ramollissement pultacé des ivrognes, lequel se localise à la petite courbure. Le tissu conjonctif interglandulaire et sous-muqueux

— dit le docteur Willième dans son *Traité des dyspepsies* — devient souvent, sous l'influence d'une hyperémie chronique, le siège d'une suractivité nutritive analogue à celle qu'on observe dans les follicules clos. H. Jones, Fox, Rokitansky, Brinton et une foule d'autres médecins ont vu la trame celluleuse de l'estomac être envahie par de nombreux noyaux fibro-plastiques qui se transformaient progressivement en fibres lamelleuses et augmentaient de la sorte considérablement la masse de cette trame. Ce tissu pathologique se condensant ensuite de plus ne plus, finissait par étreindre l'élément propre de la muqueuse : glandes, vaisseaux, fibres vasculaires, et par déterminer leur atrophie. Quelquefois l'hypertrophie du tissu conjonctif atteint plus particulièrement les espaces interglandulaires et donne lieu aux lamelles et aux excroissances polypeuses décrites par Rokitansky. C'est à cette altération qu'est dû, selon cet auteur, l'état mamelonné de la muqueuse, tandis que suivant Jones cet état dépendrait de la prolifération de noyaux dont nous venons de parler à l'instant; ces noyaux se liquéfieraient et disparaîtraient, comme lorsqu'ils laissent après eux de petits ulcères, mais leur disparition s'opérerait cette fois de telle manière qu'elle produirait des sillons qui séparent les élévations observées sur la surface interne de la muqueuse. La lésion morbide consisterait donc, en pareil cas, en une atrophie plutôt qu'une hypertrophie. Prise dans son ensemble, ce processus morbide est absolument le même que celui que l'on observe dans la pneumonie chronique, dans la sclérose de la moelle épinière, dans la cirrhose du foie, dans celle des reins, etc. Sans contester qu'il dépend parfois de l'inflammation, Jones le regarde comme une simple anomalie de la nutrition; mais Fox, Rokitansky et Brinton lui assignent pour cause l'inflammation des parois de l'estomac. On conçoit que le dépôt abondant et cette condensation du tissu conjonctif de nouvelles formation ne peuvent s'opérer sans entraîner d'importantes modifications de de la circulation locale : les vaisseaux resserrés ou oblitérés dans certains points de leur parcours par le retrait des fibres qui les entourent, se rompent et laissent épancher leur contenu, tantôt sur la surface libre, tantôt dans l'épaississement de la muqueuse. Dans le premier cas, se produisent des hémorragies gastriques, qui sont dues à semblables causes bien plus souvent qu'on ne le croit. Dans le second cas, la matière colorante du sang extravasé donne lieu, suivant le degré de transformation pigmentaire où elle est parvenue, à différentes colorations morbides de la muqueuse. La disparition d'un certain nombre de vaisseaux, le ralentissement notable de la circulation dans les autres, doivent en outre, à l'instar de ce qu'on remarque aux jambes atteintes de

varices, créer une entrave considérable à la nutrition de cette membrane, aussi devient-elle fréquemment le siège d'érosions superficielles et d'ulcérations plus ou moins profondes, qui peuvent être le point de départ de l'ulcère perforant de l'estomac. La muqueuse gastrique prise de catarrhe, peut, comme on vient de le voir, devenir le siège d'une foule de lésions. Ainsi s'explique l'opinion généralement répandue concernant la transformation possible de la dyspepsie en affection organique. Voilà aussi pourquoi Broussais, ayant constaté l'existence d'un grand nombre de ces lésions dans l'estomac de personnes mortes après avoir éprouvé pendant longtemps des symptômes dyspeptiques, fut porté à croire que toujours avec ces symptômes coïncidaient de semblables altérations. La dyspepsie fut de la sorte constamment regardée comme une gastrite chronique et traitée en conséquence, c'est-à-dire qu'on laissait les malades se débiliter, au lieu de soutenir leurs forces par des analeptiques et des stomachiques. Il est vrai que ceux de ces derniers dont on disposait, étaient grossiers dans leur masse et leur composition et étaient ainsi rejetés. Aujourd'hui nous possédons dans la quassine, la strychnine, l'hyosciamine de puissants modificateurs de la vitalité, qui permettent de nourrir les malades dans la mesure de l'absorption digestive. La lésion organique est toujours là, qui finira par amener la mort, mais celle-ci du moins sera retardée sans souffrances trop considérables et sans cette débilitation générale qu'on a remarquée chez le comte de Chambord.

En somme, la dyspepsie, c'est le trouble de la digestion, lequel trouble peut dépendre de causes dynamiques ou organiques. Le premier se dissipe assez vite, s'il est bien traité ; le second peut se mitiger et permettre encore aux malades de vivre, grâce à un bon régime tant hygiénique que thérapeutique. C'est à cela que s'applique la dosimétrie, et non à faire, comme le dit le docteur A. Latour, « une inutile histoire naturelle ».

Nous ne contestons nullement l'utilité de l'anatomie pathologique, mais nous disons que c'est la science du fait accompli. Il faut toujours en venir aux moyens vitaux. « Il est si rare de guérir », dit le professeur Spring — quand il est toujours nécessaire de soulager.

D^r B.

XXVIII

ENCORE LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

Si la mort du dernier des Bourbons a jeté le désarroi parmi les partisans de la légitimité, il en a été de même parmi les membres de l'École. Un article signé « Cornil » se termine ainsi : « Dans la discussion qu'élève M. Vulpian pour savoir à quelle maladie a succombé le comte de Chambord, les données les plus importantes lui ont fait défaut. M. Vulpian rejette successivement l'hypothèse de cancer et d'intoxication ; il passe sous silence celle de la syphilis ; il donne plus de raison contre que pour une inflammation catarrhale ou phlegmoneuse, ne s'attache pas davantage à des ulcères simples et ne conclut par aucun diagnostic anatomique précis. Il est certain qu'en l'absence de données positives et sans un examen microscopique qui était là nécessaire, le champ est ouvert à toutes les hypothèses. Il n'est pas moins sûr qu'une erreur de diagnostic a été commise pendant la vie et il était bien difficile de l'éviter. D'après la lecture attentive de l'autopsie, j'inclinerais, pour mon compte, à croire qu'il s'est agi plutôt d'ulcères simples de l'œsophage et de l'estomac, que de toute autre chose ; mais le doute de deux anatomo-pathologistes aussi consommés que MM. Vulpian et Kundrat donne à réfléchir. M. Kundrat, successeur de Rokitansky à Vienne, a tout particulièrement étudié l'ulcère simple et le connaît aussi bien que qui que ce soit. »

Conclusion : On ne sait pas de quoi le comte de Chambord est mort, si ce n'est qu'on l'a laissé s'épuiser dans les douleurs et l'inanition ou ce que ses médecins ordinaires ont nommé une dyspepsie.

D[r] B.

XXIX

MÉDECINE ET PHARMACIE.

A un moment où les pharmaciens allopathes font une guerre acharnée

à la dosimétrie, ils sauront gré à un médecin dosimètre de prendre leur défense ; mais seulement dans la mesure de l'intérêt des malades. C'est ainsi que les médicaments dosimétriques peuvent être donnés par le médecin sans s'écarter des prescriptions de la loi, ces médicaments étant des préparations magistrales provenant de pharmacies connues et, par conséquent, excluant toute idée de remède secret, comme toute possibilité d'erreur ou manque de contrôle. Mais en dehors de l'urgence dûment constatée, il n'est pas de l'intérêt du médecin de délivrer lui-même les médicaments, puisqu'il y perd généralement, à moins de se rattraper sur des banalités. Il préférera donc toujours envoyer à la pharmacie la moins éloignée et la mieux famée. Les pharmaciens allopathes ont donc tort de prendre ombrage du médecin dosimètre qui est leur vrai fournisseur, puisque tout prodrome de maladie est attaqué *ipso facto,* et exige un flacon de sel de Sedlitz avec au moins deux tubes de granules. La vente de ces médicaments serait plus grande si certains pharmaciens n'en exagéraient le prix, au point de les rendre inaccessibles aux petites bourses. Mais c'est là un inconvénient qui finira par disparaître devant la concurrence. Au début de la dosimétrie — quand elle était conspuée par tout pharmacien qui croyait ses intérêts compromis — quelques officines s'en emparèrent comme d'un monopole et quadruplèrent ainsi leur chiffre d'affaires ; aujourd'hui les médicaments Chanteaud se trouvent dans toutes les pharmacies, et il n'y a plus personne qui se plaigne, parce que les prix se sont égalisés, ou à peu près. D'un autre côté, tous les médecins de campagne — et même des villes — ont leur pharmacie de poche ; nous pourrions citer des membres de Commissions médicales qui ne sortent jamais sans avoir sur eux leur pharmacie, comme le chirurgien sa trousse. — On peut donc dire que la question du cumul de la médecine et de la pharmacie est résolue ; et quand elle se présentera devant la législature, il en sera comme des chemins de fer et les télégraphes, c'est-à-dire qu'il y aura fait accompli.

D^r B.

XXX

LES DOSES ALLOPATHIQUES ET LES DOSES DOSIMÉTRIQUES.

Afin de rassurer complètement les médecins qui n'ont pas encore l'habitude de prescrire dosimétriquement, nous allons comparer les doses

allopathiques aux doses dosimétriques, afin de faire voir de quel côté est le danger.

Et tout d'abord, nous rappellerons qu'en dosimétrie, il n'y a — du moins pour les cas aigus — ni dose *maxima*, ni dose *minima*, puisqu'il faut aller jusqu'à effet thérapeutique. Dans les maladies chroniques, il y a une certaine mesure qu'il ne faut pas dépasser, la guérison étant avant tout une question de temps. De là ces deux préceptes de la dosimétrie : « Aux maladies aiguës, un traitement aigu ; aux maladies chroniques, un traitement chronique. » — Cela manque peut-être de netteté dans l'expression, mais se comprend.

Passons maintenant en revue quelques prescriptions allopathiques, en nous servant du *Manuel de matière médicale* de Bouchardat. Nous laisserons là les formules composées pour nous en tenir aux substances simples.

Vératrine (Pilules de).

Vératrine	5 centigrammes.
Extrait de jusquiame	50 »
Poudre de réglisse	50 »

Pour 10 pilules.

Il n'y a aucun médecin dosimètre qui voudrait se servir de pareilles pilules, parce qu'étant insolubles elles s'amassent dans le canal intestinal et peuvent ainsi donner lieu à des accidents. D'ordinaire elles provoquent des vomissements et alors c'est du temps perdu et des malaises inutiles pour le malade.

L'extrait de jusquiame est là comme adjuvant, mais celui-ci est également sujet à caution.

En dosimétrie, la vératrine se prescrit en granules complètement solubles, par conséquent, on en peut régler l'action, et si un adjuvant est nécessaire, on la combine à l'aconitine, à l'hyosciamine, à la strychnine, etc., selon les indications.

Aconitine (Pilules d').

Aconitine . . . . 5 centigrammes.
Poudre de réglisse et sirop, q. s. pour 16 pilules.
Une toutes les heures.

Ici, même remarque quant à l'insolubilité des pilules.

Nous en dirons autant de l'extrait d'aconit. Quant à l'alcoolature, on sait combien elle varie en force selon qu'elle est faite avec les feuilles ou les racines. Dernièrement les journaux signalaient la mort d'un médecin victime de sa confiance dans le Codex.

Digitaline (Granules de Homolle et Quevenne).

Digitaline	1 gramme.
Sucre blanc.	50 »

Pour 1,000 granules (mille).

Ces granules contenant chacun 1 milligramme de principe actif, pourront être administrés à la dose de 4 à 6 dans les vingt-quatre heures.

« Cette formule, dit Bouchardat, dans laquelle il n'entre uniquement que du sucre comme excipient, n'est qu'une variété de pilule qui offre le triple avantage d'un dosage facile, d'une administration agréable et d'une solubilité rapide et complète, solubilité qui manque souvent aux pilules en raison des réactions entre les divers excipients qu'on y fait entrer. »

Nous demanderons à M. Bouchardat pourquoi il n'applique pas ces considérants à tous les alcaloïdes. Quant à la dose de 4 à 6 granules dans les vingt-quatre heures, elle ne peut s'appliquer qu'aux cas chroniques, et nullement aux cas aigus. Or, c'est la dosimétrie qui a posé en règle d'aller jusqu'à effet thérapeutique. On n'a pas compris que l'état aigu constitue une résistance au remède, et que celui-ci doit être proportionné à celle-là.

Potion de digitaline (Homolle et Quevenne).

Digitaline.	5 milligr.	Dissous dans quelques gouttes d'alcool.
Eau distillée de laitue	100 grammes.	
Sirop de fleur d'oranger	25 »	

4 cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Ici encore, il ne peut s'agir que de cas chroniques ; or, la digitale étant un composé peu stable, on ne peut compter sur elle en potion. D'autre part, il peut se faire qu'à la deuxième ou la troisième cuillerée, le malade meure par paralysie du cœur. Quel est le praticien qui oserait s'y fier? Il se sert alors de la poudre ou de l'infusé de digitale, laquelle, la plu-

part du temps, est inerte, parce que c'est de la digitale cultivée; ou bien trop active, si c'est de la digitale sauvage.

« Devines si tu peux, et choisis si tu l'oses. »

Il faut donc en arriver aux granules de digitaline Chanteaud. Les granules de MM. Homolle et Quevenne ne présentent pas les mêmes garanties que ceux de l'Institut dosimétrique, préparés sous notre contrôle direct : ce sont les seuls dont on puisse se servir coup sur coup jusqu'à effet physiologique. Là est toute la question. Ceux qui ne jurent que par le Codex s'étonnent que nous, médecins dosimètres, nous donnions jusqu'à 10, 15 et 20 granules de digitaline par jour; mais la dose n'y fait rien, pourvu qu'on obtienne l'effet voulu.

Strychnine (Pilules de) Magendie.

Strychnine pure. . . . . 1 décigramme.
Conserve de roses rouges . . . . 2 grammes.
En 24 pilules.

Une à 2 matin et soir, dans la paralysie. On augmente progressivement la dose de strychnine.

Ces pilules ont un double inconvénient : d'abord d'être insolubles et partant de s'accumuler; ensuite, d'être un emplâtre sur une jambe de bois. On produit ainsi des mouvements tétaniques généraux, mais la partie paralysée reste telle qu'elle est.

C'est la dosimétrie qui a appris au médecin à faire de la strychnine son cheval de bataille dans toutes les maladies aiguës où il s'agit de tonifier les tissus, surtout les tissus nerveux et vasculaires. Dans les congestions, on empêche la paralysie des vaisseaux et on prévient les troubles chimico-vitaux qui constituent la fièvre. La strychnine rend la saignée générale possible là où elle est indiquée, parce qu'après on n'a pas à craindre le collapsus, qui ne fait que produire de nouvelles congestions. Cela est surtout vrai pour les apoplexies. La strychnine doit donc être employée au début des pyrexies et des phlogoses, sauf à la combiner à l'aconitine et à la vératrine à mesure que la fièvre monte, et à la quinine quand il se produit des rémissions ou des intermittences. Mais pour donner la strychnine en toute sécurité, il faut qu'elle soit absorbée endéans les dix ou quinze minutes, c'est-à-dire que les granules soient complètement solubles, comme les granules Chanteaud. Dans les cas chroniques, on se sert de la strychnine à l'état de sels : arséniate, sulfate; dans les névral-

gies, associée à la morphine, l'aconitine, l'hyosciamine et la quinine. Dans la gastralgie, le docteur Baudens préconise la formule suivante :

Strychnine	3 centigrammes.
Eau	120 grammes.
Acide chlorhydrique	1 goutte.
Sirop de menthe	30 grammes.

A prendre par cuillerées de deux en deux heures.

L'intention est bonne, puisqu'elle est physiologique, mais les suites peuvent être désastreuses : ainsi, nous avons vu un malade presque foudroyé à la deuxième cuillerée. C'est que la dose ne peut être précisée, pas plus que l'idiosyncrasie des malades.

Lavement de strychnine (G. Lopez).

Sulfate de strychnine	25 milligrammes.
Eau	250 grammes.

A administrer en deux fois — à garder — pour faciliter la réduction d'une hernie étranglée.

Nous devons signaler le danger de cette prescription — la strychnine pouvant être absorbée en une fois et tuer l'individu. D'ailleurs, l'agent tétanique ne remplit ici qu'une indication, celle de réveiller la force contractile, mais comme il y a toujours spasme, il faut le combiner à l'hyosciamine.

Atropine (Pilules d').

Atropine.	10 centigrammes.
Miel et poudre de guimauve, q. s.	

Pour 200 pilules de 10 centigrammes. Chaque pilule contient un demi-milligramme d'atropine, 1 à 4 chaque jour, progressivement. Dans les névroses, épilepsies, chorée, hystérie, etc.

Granules d'atropine. — Il suffit d'enrober d'une couche légère de sucre les pilules précitées. Les pilules du Codex de 1 milligramme sont trop fortes.

Nous dirons que c'est le mode de préparation qui ne vaut rien, ces pilules étant insolubles et, par conséquent, pouvant s'accumuler. Les granules Chanteaud seuls conviennent, étant intégralement solubles. Pour empêcher ou diminuer la mydriase, on combine l'atropine à la morphine (chlorhydrate). La sécheresse de la gorge empêche de continuer longtemps l'emploi de l'atropine. Le sulfate d'atropine est indiqué dans les sueurs nocturnes à cause de son action desséchante.

Hyosciamine (Pilules Oulmont.)

Hyosciamine . . . . 5 centigrammes.
Poudre de guimauve . . . . 1 gramme.
Sirop de gomme, q. s. pour 25 pilules.

Une à 4 progressivement par jour.

Les mêmes remarques que pour l'atropine sont applicables ici. Il faut donc employer les granules Chanteaud. Dans les parésies spasmodiques, on combine l'hyosciamine à la strychnine. Les deux alcaloïdes donnés alternativement serviront de pierre de touche pour déterminer la nature de l'affection : dans les névrosismes des viscères creux.

Mêmes remarques pour la *daturine*.

Quant aux solanées en substance, leur action dépend de la nature de la plante : si elle est sauvage ou non. C'est ainsi que nous avons vu un lavement avec une pincée de feuilles sèches de belladone produire un terrible empoisonnement, accident que nous n'avons jamais eu avec les alcaloïdes de ces plantes.

Cicutine. — *Conicine.* — On sait que la cicutine est un alcali volatil liquide qui est le principe actif de la ciguë. On la retire des semences du *Conium maculatum*. La ciguë dont on se servait autrefois dans les empoisonnements juridiques, était plus vireuse que celle d'aujourd'hui; par contre, celle-ci est plus douce. La cicutine est le meilleur des sédatifs, surtout dans les douleurs cancéreuses. Voilà pourquoi Storck a pu la considérer comme le spécifique des cancers.

Pilules de bromhydrate de cicutine (Dujardin-Beaumetz).

Bromhydrate de cicutine cristallisé. . . . . . . 2 grammes.
Sucre de lait.
Sirop de gomme, q. s. pour 1,000 (mille) granules.
(Chaque granule contient 2 milligrammes de sel et 1 milligramme d'alcali.)

5 à 10 granules par jour.

Cette formule est peu pratique dans ce sens qu'il est difficile, sinon impossible, de préciser la dose de chaque granule. D'ailleurs, les mille granules ont tout le temps de se détériorer dans l'officine du pharmacien. Les granules Chanteaud sont donc préférables. Quant au nombre par jour, cela dépendra de la résistance à vaincre. Ainsi, dans les douleurs lancinantes, nous avons donné jusqu'à 20 et 30 granules dans l'espace de

quelques heures. Dira-t-on que les granules étaient inertes? Évidemment c'est là une manière d'ergoter par trop facile. Parce qu'on est resté en chemin, faut-il que les autres s'arrêtent? Cela dénote plus de vanité que de conscience.

Picrotoxine (*Coculus indicus*). Principe actif de la coque du Levant. A été jusqu'ici peu employé à cause qu'on ne savait point le manier, les pilules étant insolubles. Les granules Chanteaud offrent, au contraire, toute garantie, étant parfaitement solubles et exactement dosés au demi-milligramme. On l'a prescrit dans les grands névroses; épilepsie, chorée, paralysie agitante, éclampsie infantile; mais ici il faut de grandes précautions.

Calabarine (*Éserine*). — Alcaloïde de la *fève de Calabar*. — N'a été guère employée que par les oculistes pour combattre la mydriase, après l'instillation de l'atropine. Elle n'est indiquée que dans les hyperesthésies de la moelle épinière, et a une action paralysante sur le cœur et les muscles inspirateurs. Il faut dont de grandes précautions dans son administration.

Colchicine. — Principe actif du colchique automnal (*Colchicum autumnale*). Cette dénomination indique que le bulbe doit être recolté avant de porter feuilles et fleurs. La colchicine était peu usitée en médecine avant ladosimétrie. Les granules Chanteaud, dosés au demi-milligramme, peuvent s'administrer en toute sécurité. Il faut se garder des remèdes antigoutteux dont la colchicine fait la base, tels que pilules, vins, liqueurs, qui peuvent répercuter la goutte sur l'estomac ou le cœur. Nous l'employons comme auxiliaire de la digitaline dans les cas où cette dernière est indiquée, surtout dans les rhumatismes; généralement nous y associons la strychnine et les ferrugineux, dans les maladies chroniques du cœur.

Scillitine. — Mêmes remarques que pour la colchicine.

Asparagine. — Peu active. Convient dans les affections irritatives du système uropoïétique.

Apomorphine. — Produit de l'action de l'acide chlorhydrique en excès sur la morphine à une température de 120 à 150 degrés. A des propriétés vomitives très marquées et en même temps sédatives. Les granules Chanteaud au milligramme permettent d'en graduer l'effet.

Émétine. — Principe actif de l'ipéca. Très utile dans le traitement des maladies des enfants où les vomitifs sont indiqués : croup, angine, pneumonie, etc. Nous ne savons pourquoi Bouchardat dit qu'on ne l'emploie pas et qu'on se contente de prescrire quelquefois un extrait particulier connu sous le nom d'*émétine brune*. Les granules Chanteaud

au milligramme sont d'un usage commode, l'action étant presque instantanée.

Bryonine, colocynthine, élatérine, jalapine. — Principes des plantes du même nom, conviennent dans les affections torpides du gros intestin, conjointement avec le podophyllin.

Quassine. — Principe du *Quassia amara.* N'a pas seulement une action sur les sécrétions intestinales, mais également sur les excrétions, notamment du foie, dont elle favorise la décharge. C'est la dosimétrie qui a mis ce précieux médicament en vogue.

Caféine. — Était également peu usitée avant la dosimétrie. Les granules Chanteaud en ont répandu l'usage. Le valérianate de caféine convient surtout dans la torpeur nerveuse : on peut en donner jusqu'à 20 granules par jour, afin de relever la circulation cérébrale ; souvent il faut y ajouter la strychnine.

Alcaloïdes de l'opium : morphine (et sels), codéine, narcéine (usages connus).

Nous bornons ici nos observations quant aux alcaloïdes anciens. Dans un prochain article, nous passerons en revue les alcaloïdes nouveaux. Nous ne pouvons nous empêcher de rencontrer l'accusation que nous font nos adversaires de nous servir exclusivement de poisons. Que si un malade vient à mourir ayant pris des alcaloïdes, ce sont ces derniers qui l'ont tué. Heureusement que le bon sens du public a fait la part de cette exagération. D'autres adversaires, mieux avisés, disent que l'emploi des alcaloïdes n'est pas nouveau (comme si nous avions prétendu les avoir découverts) ; mais nous avons appris à les manier sans danger. Ainsi, parcourez les différents formulaires, nulle part vous verrez que les alcaloïdes ont été donnés coup sur coup. Or, c'est là qu'est le triomphe de la dosimétrie, qui est dans la jugulation des maladies aiguës, ce que les fusils nouveaux sont aux fusils anciens dans l'art de la guerre.

D^{r} B.

XXXI

GENÈSE DE LA PHTISIE PULMONAIRE.

Le Nestor de la médecine, M. Bouchardat, dans la séance du 6 septembre de l'Académie de médecine de Paris, a lu un mémoire sur la *Genèse des parasites de la tuberculose*. L'auteur admet l'existence de ce parasite et il lui accorde les caractères morphologiques et toutes les particularités d'habitat qui ont été décrits par M. Cornil; mais au lieu de les faire venir du dehors, il en place l'origine dans le sujet malade même et le considère comme dérivant de la « cellule lymphatique » ou de tout autre *organite* du sang ou de la lymphe, sous l'influence de la misère physiologique, c'est-à-dire de l'insuffisance d'échanges nutritifs, de l'amoindrissement et de l'arrêt de la circulation. Non que M. Bouchardat soit un adversaire de la pathologie microbienne, il en a été, au contraire, un des premiers partisans, comme le prouve son récent Traité sur l'hygiène, mais ce qu'il admet pour les maladies infectieuses, comme pour le choléra et la fièvre jaune, il le rejette pour la phtisie dont la transmission d'individu à individu est très rare et ne se produit que dans des circonstances exceptionnelles.

Nous avons, à plusieurs reprises, formulé dans le *Répertoire* une opinion analogue à celle de M. Bouchardat. Ainsi, quant à la contagiosité de la phtisie pulmonaire rien ne la prouve. Le célèbre Laënnec avait déjà émis cette opinion, prétendant que la tuberculose dont il fut atteint à un âge avancé, venait de s'être blessé, dans une autopsie, au cadavre d'un tuberculeux. On a encore cité l'histoire de religieuses chargées de sonner les services du matin et du soir et qui étaient mortes successivement phtisiques; on prétendit que c'était par la corde de la cloche que la transmission de la maladie avait eu lieu. Nous pourrions rappeler bien d'autres histoires. Quant aux expériences de M. Villemin et autres, elles prouveraient seulement qu'une alimentation par des chairs infectées de tubercules peuvent vicier le sang et, par conséquent, produire la misère physiologique dont parle M. Bouchardat. Au reste, on confond trop souvent la tuberculose pulmonaire avec la pneumonie caséeuse, de même que les adénites scrofuleuses; c'est le cas pour les neuf dixièmes de nos ouvriers de fabriques : une fois la fonte faite (et celle-ci est plus

ou moins étendue ou circonscrite selon que le parenchyme ou les glandes sont atteints), il se forme des cavernes où le pus stagne, se décompose et donne ainsi lieu à des bactéries dont il a été tant question dans ces derniers temps. Mais, comme M. Bouchardat l'a fait observer, ce n'est pas là un virus comparable à ceux du choléra et de la fièvre jaune, dans ce sens que ces derniers s'attaquent à des individus sains, tandis que dans la phtisie il faut la filière ou la voie de la consomption, c'est-à-dire de la misère physiologique. Les causes qui produisent cette dernière sont physiques ou morales, souvent les deux réunies, comme dans les couvents, les armées, les prisons, tous milieux qui agissent fortement sur le moral et le physique. Nous avons eu l'occasion, à la maison centrale de détention de Gand, d'autopsier les cadavres d'individus qui avaient succombé à la phtisie pulmonaire; chez tous, il y avait eu pneumonie caséeuse diffuse; les alvéoles pulmonaires étaient obstruées et le parenchyme des poumons imperméable dans une grande partie de son étendue; par places, des cavernes renfermant un pus fétide. Il n'était pas encore question de microbes, de sorte que notre attention n'a pu être portée de ce côté. Faut-il croire que ces sujets s'étaient trouvés infectés par contagion? Ce qui est certain, c'est qu'aucun cas de transmission directe ne s'était présenté à l'infirmerie et que les malades n'y étaient transportés que lorsque déjà ils toussaient et expectoraient depuis un certain temps. Généralement la maladie débutait par l'anorexie, qui était encore augmentée par une nourriture où la fécule et la graisse prédominaient. Le point de départ était donc plutôt le ventre que la poitrine. Et à cet égard il ne sera pas sans intérêt de faire une contribution à la physiologie. On sait que la plus grande partie des substances grasses qui passent par les chylifères pénètrent dans la veine porte et sont conduits au foie, où elles sont élaborées. Cl. Bernard a constaté que le sang qui arrive au foie contient une plus grande quantité de produits azotés que celui des veines sus-hépatiques, d'où il conclut que les matériaux azotés du sang porto-splénique se dédoublent dans ce viscère; les uns, d'une part, vont constituer la bile, les autres forment le sucre. Or, on sait que les fonctions du foie sont encore de faire de la graisse. en transformant les matériaux féculents changés en sucre dans l'intestin et apportés au foie; la fibrine est formée par les modifications que subissent les principes albumineux de la veine porte. D'où l'on peut conclure que dans un régime insuffisant, pauvre en matériaux azotés mais abondant en matières féculentes et grasses, les exsudats des inflammations, tels que la pneumonie caséeuse, doivent être la règle.

Voilà pourquoi il faut avant tout un bon assolement, tout comme

pour les plantes, si on ne veut voir le champ organique envahi par les tubercules, qui en sont l'ivraie, comme dans les terres appauvries. Il faut donc une culture intensive par les phosphates, les hypophosphites, une alimentation riche en matériaux azotés, mais surtout les incitants vitaux : quassine, strychnine, iodoforme, etc. La phtisie pulmonaire n'est extirpable que dans ces conditions. Mais, hélas! les conditions sociales s'y opposent. La loi inexorable de l'offre et de la demande est cause que la rémunération du travail ou les salaires ne soient pas en rapport avec les besoins réels de l'ouvrier — nous entendons l'ouvrier banal ou la *chair à fabriques* — comme il y a *chair à canons*. Darwin nous a dépeint la lutte pour la vie (*struggle for life*) dans la nature entière. Il en est de même dans le corps social, où les forts dévorent les faibles. Sans cela l'industrie opérerait-elle les merveilles qu'elle étale sous nos yeux? De même qu'il n'y a tant de militarisme que par la facilité qu'on a à se procurer des soldats. Si ceux qui prêchent la guerre devaient se placer aux premiers rangs, il faut croire qu'ils seraient moins prompts à se livrer à leurs ardeurs guerrières. On trouvera peut-être que nous portons trop d'intérêt à ce que le poète latin nommait le *vulgare pecus*, mais nous en sortons ; nous ne pouvons donc nous empêcher de nous y intéresser.

D[r] B.

XXXII

CORRESPONDANCE.

Gand, 5 mai 1885.

A Monsieur le docteur Zambaco, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, à Constantinople.

Très honoré Confrère,

J'ai lu avec le plus grand intérêt votre brochure : *Des hémorroïdes de la vessie et de l'hématurie hémorroïdale.*

Pensant que vous êtes à Constantinople, c'est là que je me permets de vous adresser la présente lettre.

Je suis atteint (j'entre dans le mois d'octobre prochain dans ma quatre-vingtième année) de ce qu'on nomme la « brûlure urétrale du vieillard », c'est-à-dire une sensation d'ardeur que dans notre pays flamand on nomme « *kauw-pis* » (froide-pisse), probablement pour faire la distinction avec la « chaude-pisse » des jeunes gens. C'est pour vous dire que je suis de ce côté à l'abri de tout soupçon. Depuis dix-huit mois à peu près, je me suis aperçu d'une ardeur d'urine avec besoin incessant d'uriner et comme un feu au bout de la verge. La nuit, ce besoin était moins fréquent et les urines claires. Je les ai fait examiner et l'on y a constaté des globules sanguins avec un mucus contenant des globules blancs, dans lesquels on avait cru reconnaître des corpuscules purulents (cependant nul signe de cystite ni de prostatite). Au bout de quelques jours, la marche sur un sol raboteux et le cahot de la voiture m'occasionnaient un ténesme douloureux au périnée, s'étendant le long de la verge et les urines émises étaient mêlées de sang. Je dois maintenant vous dire que, quoique ayant mené une vie très active, l'âge de retour avait amené des hémorroïdes anales que je dégorgeais par une application de sangsues. J'ai empêché ainsi la formation de tumeurs. Ma première idée a donc été que les hémorroïdes s'étaient déplacées sur le col vésical : mais de ce côté je n'éprouvais aucune douleur, ni au corps, ni du côté des reins. Faisant depuis longues années usage de sulfate neutre de magnésie, j'eus la pensée que c'était ce sel qui donnait de l'âpreté aux urines; mais celles-ci étaient chargées d'acide urique en excès, que l'alcalinité du sel de magnésie aurait plutôt dû corriger. Quoi qu'il en soit, pendant un mois je cessais de prendre le sel, et j'y substituais 2 à 3 granules de podophyllin.

J'eus encore recours aux aloétiques pour rappeler les hémorroïdes anales. Celles-ci, en effet, sont revenues et je les dégorgeais par des sangsues, sans aucune amélioration du côté de la vessie, c'est-à-dire que la strangurie se produit à la moindre marche, et avec elle le sang. Mon éta de santé générale reste excellent, et la tête libre. Je me livre au travail de cabinet avec une facilité et une lucidité que je n'avais pas à quarante ans. Je ne sais si mes élucubrations sont arrivées jusqu'à vous; on pourrait me reprocher de produire trop, mais chez moi c'est affaire de tempérament physique : il me semblerait que mes idées retenues, feraient éclater mon crâne. Pour en revenir à la vessie, mon idée première a été pour un calcul; j'ai cependant évité de me faire sonder, ma longue expérience chirurgicale m'ayant appris combien il est dangereux d'introduire l'instrument dans une vessie souffrante — à moins de nécessité absolue — que la méthode dosimétrique m'a permis, dans un

grand nombre de cas, d'éviter : par la strychnine, la cicutine, l'hyosciamine, soit ensemble, soit séparément.

Maintenant, très honoré Confrère, avant d'arriver à l'exploration directe de la vessie, j'ai désiré prendre votre avis, et vous prie de bien vouloir remarquer que dans mon cas il y a strangurie accidentelle, et que l'hématurie qui en est la conséquence, cesse par le repos. Dans ce moment, je me soumets à une sorte d'entraînement par la strychnine, l'aconitine, la digitaline : 4 granules de chaque, le soir, en me couchant, avec une tasse de tilleul où je mêle une cuillerée à café d'hammamélis, préparation très en vogue en Amérique et dont on veut faire une sorte de panacée. Si la présente lettre arrive jusqu'à vous et que vous parvenez à la déchiffrer, j'espère que vous voudrez m'avantager d'un mot de réponse.

Cette lettre est restée en route, car le destinataire a gardé le silence. En fin de compte, il s'est agi de calculs uratés dont M. le professeur F. Guyon m'a débarrassé.

Dr B.

XXXIII

DE L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE DANS LA MALADIE DE BASEDOW.

(*Journal de médecine de Paris,* 16 juin 1883.)

Le nom de l'auteur de la dosimétrie commence à être cité çà et là dans les journaux de médecine de Paris, et cela sans trop de colère. C'est bon signe. Après tant d'années de silence officiel, les langues commencent à se délier. Y a-t-il un nouveau mot d'ordre ? Il se pourrait bien. Peut-être est-ce parce que nous venons de nous adresser à celui qui a plus d'esprit que Voltaire : à *M. Tout le monde.*

Qu'est-ce que la maladie de Basedow?

« Selon M. Charcot, c'est une perturbation de l'innervation du cœur, sans siège déterminé et d'origine morale », c'est-à-dire ce qu'en langage vulgaire on nomme des *palpitations.*

Physiologiquement, c'est la rupture d'équilibre entre le pneumogastrique, en tant que nerf *phrénateur* du cœur, et le grand sympathique, en tant qu'*excitateur*. C'est-à-dire que jusqu'à un certain point le cœur obéit à la force morale.

C'est dire que ces palpitations sont de nature paralytique. Partant de là, c'est à la strychnine et à la digitaline combinée qu'il faut recourir. Presque chaque jour nous pouvons constater les bons effets de cette médication, et les maladies du cœur deviendraient plus rares si leur traitement était mieux compris. Mais on se lance dans des théories plus ou moins *physiologiques*, et au lieu de ne voir que le malade, on vise la maladie, c'est-à-dire souvent l'autopsie. On a recours à la digitale, au bromure de potassium, et on ne voit pas qu'ainsi on précipite la crise finale. Il est vrai qu'on se couvre de l'autorité de Trousseau. Ce grand clinicien administrait le stupéfiant du cœur dans les cardiopathies et ne craignait point d'employer de fortes doses de digitale. « Il faut tâter, disait-il, vos malades, et ne vous arrêter qu'au moment où vous aurez produit chez eux un commencement d'intoxication : du vertige, de la céphalalgie, des maux de cœur. » C'est contre cette médication que se sont élevés, avec raison, MM. Guéneau de Mussy, Potiou, Charcot, déclarant qu'elle marche absolument à l'encontre du but. Pourquoi la digitale seule ne calme-t-elle pas les palpitations? C'est parce qu'elle ne remplit qu'une des indications, c'est-à-dire qu'elle calme l'excitation tout en laissant subsister la parésie. Il faut donc, comme nous l'avons dit, combiner la strychnine à la digitaline. On ne fera de bonne thérapeutique que lorsqu'on se souviendra qu'on a affaire à des phénomènes morbides compliqués et non à une seule *entité*.

D'autres ont recours à la belladone; mais ils stupéfient ainsi davantage les rameaux cardiaques des pneumogastriques. Dans quelques cas, le valérianate d'atropine est utile, mais toujours à la condition d'y ajouter la strychnine.

Quant au bromure de potassium, il faut le rejeter, à moins d'une grande tension vasculaire (ce qui est l'exception).

L'électrisation, vantée par M. Jaccoud, n'est qu'une sorte de strychnisation externe, dont l'action est beaucoup trop fugitive pour être efficace. Nous craindrions, au contraire, qu'elle n'augmentât les palpitations du cœur, comme dans un temps orageux on est agité à cause de la soustraction du fluide animal par le fluide météorologique.

En un mot, on a voulu ici encore faire du vieux neuf.

D[r] B.

XXXIV

DES INFLUENCES D'ÉMANATIONS DE PÉTROLE SUR LA SANTÉ, PAR LE DOCTEUR WIELRYK.

(*Przeyl-Lekarsky,* mai 1886.)

L'auteur est Russe et ses observations portent sur les ouvriers des mines de pétrole dans les Carpathes. Nous comprenons les effets délétères de cet hydrocarbure dans un milieu chaud et confiné, mais nous ne pensons pas qu'il en soit de même dans l'air libre; toutefois dans les chambres étroites, le pétrole peut produire et produit des battements d'artères, du mal de tête, des tintements d'oreilles, etc. Par contre, l'auteur dit que les maladies de peau et des muqueuses sont fort rares chez les ouvriers des mines de pétrole. La phtisie est inconnue parmi eux. Nous avons fait la même remarque pour les ouvriers employés au créosotage des billes du chemin de fer. Nous pensons qu'il serait avantageux de construire pour ces affections des baraques en bois créosotés. En admettant que ce soient des bacilles qui produisent ces maladies, il n'y a pas de plus puissant parasiticide que les hydrocarbures.

Dr B.

XXXV

DES COLIQUES HÉPATIQUES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'EAU DE VICHY, PAR LE DOCTEUR WILLEMANS.

Personne ne doute des qualités fondantes des Eaux de Vichy et que des hépaties anciennes sont souvent dissipées par une ou deux cures de ces eaux : aussi n'avons-nous rien à redire au livre du docteur Willemans; mais nous voudrions qu'à ces cures — comme au reste pour toutes les eaux minérales — on y joignît le traitement dosimétrique par la strychnine, l'hyosciamine, qui abrégeraient les souffrances des malades.

Dr B.

XXXVI

DYSPHAGIE HYSTÉRIQUE.

Dans les séances des 7 février et 9 mai 1886, le docteur Tomasso Tomassi a communiqué à l'Académie de médecine de Florence un cas de dysphagie de nature hystérique, chez un garçon de seize ans. « Tous » les traitements avaient été en vain mis en usage sans aucune amélioration; enfin, sur les conseils de l'auteur, il fut soumis à des pulvérisations d'éther sur la colonne vertébrale. Un jour on approcha par inadvertance une lumière au moment où l'on faisait la pulvérisation, il se produisit une flamme qui menaça de communiquer le feu au lit. Le malade effrayé se sauva dans la chambre voisine. Cette vive émotion le débarrassa du coup de sa dysphagie. Ce n'est pas pour l'instantanéité de cette cure que nous reproduisons le fait, car il n'est pas unique, même pour des névroses plus profondes : ainsi on a vu des épileptiques être débarrassés du haut mal par une chute dans l'eau ou dans le feu. Nous ferons remarquer que les dysphagies de nature nerveuse constituent une sorte d'œsophagisme qui exige l'emploi simultané de la strychnine et de l'hyosciamine. Le *Répertoire* en a donné des exemples. Cela se comprend, puisqu'il y a simplement rupture d'équilibre entre les muscles constricteurs et les muscles dilatateurs.

D[r] B.

XXXVII

DE L'INTERVENTION DE LA THÉRAPEUTIQUE NORMALE PENDANT LA CURE HYDRO-MINÉRALE.

Congrès international d'hydrologie et de climatologie de Biarritz (octobre 1886).

M. le docteur Brenelhord a lu un travail sur cette intervention, selon lui toujours inopportune. « Il ne faut pas, a-t-il dit, troubler cette cure

par une intervention thérapeutique étrangère. » MM. les docteurs Meunier et Laussedat se sont élevés contre cette manière de voir, « qui condamnerait les médecins des stations minérales à être exclusivement des donneurs d'eau, et les mettrait dans une situation d'infériorité vis-à-vis des malades qui recourent à leurs soins ».

Si le docteur Brenelhord a voulu parler des traitements perturbateurs et allopathes, il a eu raison de rejeter cette thérapeutique étrangère aux cures d'eaux minérales. Si les docteurs Meunier et Laussedat ont entendu parler du traitement dosimétrique, ils ont eu raison de vouloir que les médecins d'eaux ne se prévalent pas de cette précieuse ressource. En effet, la dosimétrie ne fait qu'imiter la nature par ses agents simples et fractionnés.

Indépendamment de la *dominante* qui complète l'agent principal ou d'assolement qui vise la nutrition, il y a la *variante* qui s'adresse aux troubles réactionnels : fièvres, douleurs, spasmes, etc. Or, les eaux minérales ne peuvent fournir que les premiers, c'est-à-dire les agents minéraux. C'est donc à la dosimétrie à donner les seconds. En médecine, l'art et la nature doivent se prêter un mutuel secours.

Dr B.

XXXVIII

SUR LES RELATIONS DE LA QUANTITÉ DE SANG CONTENUE DANS LES VAISSEAUX ET LA STASE VEINEUSE, PAR LE DOCTEUR BUSCH (DE VIENNE).

Cinquante-neuvième réunion des naturalistes et médecins allemands, tenue à Berlin du 18 *au* 24 *mars* 1886.

L'auteur expose les résultats de récentes expériences qu'il a faites avec le docteur Schwamburg, desquelles il résulte : « qu'une forte augmentation de la quantité de liquide en circulation dans les vaisseaux (comme celle qui succède à l'injection d'une solution de chlorure de sodium dans les veines), n'élève que momentanément la pression dans les vaisseaux. Il a constaté, d'autre part, que l'empoisonnement par la *muscardine* produit des stases veineuses. D'après ses observations, il semble que la dyspnée ne soit pas uniquement la conséquence d'une accumulation de sang dans les vaisseaux pulmonaires. En injectant une solution de chlorure de sodium dans les vaisseaux d'un animal, on

produit une stase veineuse dans les vaisseaux des poumons, sans dyspnée, tandis que celle-ci s'observe dans le cours de l'empoisonnement par la muscardine. Ce poison, à l'instar de l'oxyde de carbone, produit un empoisonnement diastolique du muscle cardiaque, ce qui gêne le cours du sang venant des poumons. On peut remédier à cette gêne circulatoire en excitant les nerfs accélérateurs de contractions cardiaques.

Réflexions. — Ces expériences sont importantes au point de vue du choléra et des autres affections asphyxiques. Dans nos expériences, nous avons produit, sur des lapins, un choléra artificiel en les tenant dans un milieu chargé d'oxyde carboné, ce qui ne doit pas étonner, puisque cet oxyde éteint les globules rouges du sang. En injectant du sel commun dans les veines de ces mêmes lapins, nous les faisions revenir à leur état normal. La muscardine, qui produit la maladie des vers à soie, est un congénère du venin du choléra. De là l'utilité des injections intra-veineuses salines dans les cas désespérés du fléau indien. Ces injections peuvent être faites avec d'autant plus de sécurité qu'elles ne congestionnent point les poumons. Mais il est toujours nécessaire d'agir sur les contractions cardiaques par la strychnine (sulfate ou arséniate.

Voilà ce que nous aurions voulu qu'on vînt dire à la réunion des naturalistes et médecins allemands à Berlin. Mais ce sont les naturalistes qui dans ces occasions priment les médecins. On fait ce que le docteur Amédée Latour a nommé « une inutile histoire naturelle ».

Dr B.

XXXIX

MORTALITÉ DE L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE ET DU CROUP A STRASBOURG EN 1886.

Le nombre des décès par suite d'angine diphthéritique et de croup, à Strasbourg, dans les huit premiers mois de 1886, a été de 41. Ces décès se sont ainsi répartis : 33 à l'intérieur ; 6 dans la banlieue ; 2 au dehors ; ce qui fait voir l'état néfaste des villes fermées. Pendant l'année entière de 1885, le nombre de cas d'angine dans les établissements hospitaliers avait été de 62, avec une mortalité de 58,8 p. c. ; ceux de croup, de 15,

avec une mortalité de 40 p. c. En 1884, 55 angines diphthéritiques, avec une mortalité de 50 p. c.; 14 croups, avec une mortalité de 28,1 p. c. Cela prouve qu'à Strasbourg, pas plus qu'ailleurs, le traitement du docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine) ne s'est répandu. Cette obstination dans les vieux errements allopathiques est vraiment coupable; et il devrait y avoir une loi réglant la responsabilité médicale. Dans son serment, Hippocrate fait jurer aux médecins : non seulement de ne se livrer à aucune menée coupable, mais de se tenir au courant de tout ce qui peut sauver les malades. De quel droit alors l'École s'oppose-t-elle à la dosimétrie? Dans ces conditions, la liberté individuelle peut devenir un crime de lèse-humanité.

Dr B.

XL

DE L'ALIMENTATION DANS LES FIÈVRES ET EN PARTICULIER DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(*Société de thérapeutique*, 13 octobre 1886.)

L'auteur est d'avis que dans ces fièvres l'alimentation doit être aqueuse, afin de faciliter l'élimination des principes extractifs; elle doit être saline, parce que ces malades perdent une grande quantité d'acide phosphorique, de potasse, de soude (c'est ce qu'on a nommé *inanition minérale*); enfin elle doit contenir peu de substances albuminoïdes, puisque les troubles des fonctions digestives et l'engorgement des chylifères n'en permettent pas l'absorption, tandis que les substances salines sont, au contraire, absorbées par la veine porte. Il faut, en outre, joindre à cette alimentation un élément tonique, l'alcool. Une discussion s'est alors engagée : s'il faut donner aux typhoïdiques du lait ou du bouillon; pour les uns le bouillon est une simple tisane; pour les autres un aliment indigeste. Il en a été de même pour le lait. M. Dujardin-Beaumetz a rappelé que M. Bouchard ne donne que de l'eau à ses malades et qu'il obtient les mêmes résultats qu'avec le bouillon et le lait. Enfin, M. Dujardin-Beaumetz croit que le petit-lait serait fort bien indiqué comme tisane diurétique, mais qu'il faut supprimer la graisse et la caséine du lait qui ne sont pas absorbés, et dès lors absolument inutiles. *Tradidit mundum disputationibus illorum*, et en attendant on ne fait rien pour juguler la maladie.

Dr B.

XLI

DE L'OBÉSITÉ ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Il est beaucoup question en ce moment de l'obésité et de son traitement depuis celui que le prince de Bismarck a subi sur le conseil de son médecin, si rudement malmené par la Faculté de médecine de Berlin. Il est certain qu'au point de vue de la santé, le chancelier de fer est bien nommé, puisqu'il résiste à des fatigues morales et physiques que d'autres ne pourraient supporter. Quant à son obésité, c'est plutôt un surcroît de graisse dû à sa vie trop peu gymnastique. C'est parce qu'il ne brûle pas assez les matériaux hydrocarburés qu'il tend à prendre un embonpoint excessif. La preuve, c'est que cet excès de graisse s'en va par un régime approprié. Il n'en est pas de même de l'obésité proprement dite, qui constitue un état constitutionnel le plus souvent héréditaire. Ces individus, souvent de stature colossale, constituent ce qu'on nomme des prodiges. Leurs formes n'ont rien d'accentué et sont arrondies, les mains et les pieds petits et présentant un caractère d'effémination très marqué. Les artères sont petites et le cœur surchargé lui-même de graisse, donne lieu à des essoufflements anémiques. Il est évident que dans de telles conditions organiques, vouloir soumettre ces individus au régime de l'inanition, c'est une idée antiphysiologique. M. Dujardin-Beaumetz, dans une de ses conférences faites à l'Hôpital Cochin, nous a paru verser dans un cercle vicieux en confondant un embonpoint excessif avec l'obésité : le premier étant accidentel, le second constitutionnel. L'alimentation n'y est pour rien, puisque les matières azotées sont capables de se convertir en graisse tout aussi bien que les matières hydrocarburées. Parmi les obèses fameux on peut citer l'historien anglais Hume, et, après lui Jules Janin, l'un et l'autre ayant conservé jusqu'à la fin leurs brillantes facultés intellectuelles, tandis que les individus gros et gras sont généralement portés aux plaisirs sensuels. Le proverbe dit : « Gros, gras, paresseux, » et Beaumarchais a répété depuis : « L'ennui n'engraisse que les sots. » La conclusion de tout ceci c'est que les obèses ont besoin d'un stimulant vital très énergique : la strychnine, la quassine, l'arséniate de soude, la caféine, doivent faire la base de leur traitement, et la gym-

nastique le moyen d'action. Quant au régime, il importe assez peu. Les bains turcs, le massage, sont des moyens auxiliaires qui ne doivent pas être négligés.

D^r^ B.

XLII

DES ANGINES DE POITRINE.

Le *Répertoire* ayant à diverses reprises signalé des guérisons d'angine de poitrine, nous croyons, pour dégager sa responsabilité, devoir reproduire ici l'article du *Journal des connaissances médicales* du 18 octobre 1883 :

Dans un remarquable travail, M. le docteur Huchard démontre qu'il n'y a pas une angine de poitrine, mais bien des angines de poitrine. Ce que l'on a coutume d'appeler de ce nom n'est pas une maladie, mais un syndrome et, comme tel, il répond à des états anatomiques variés; il peut représenter et il représente des maladies différentes au même titre que les palpitations et les syncopes; d'où cette conclusion que l'étude étiologique prend ici une très grande importance. C'est la cause qui fait la gravité, qui indique le traitement, qui montre assez clairement la nature même de l'affection. Les théories mises en avant pour expliquer la nature et la cause de l'angine de poitrine sont en réalité fort nombreuses, mais peuvent néanmoins être groupées sous quatre chefs différents.

1° *Théories artérielles.* — L'angine de poitrine serait due à une ossification des artères coronaires, à une lésion du cœur et des gros vaisseaux, ou simplement à une altération de l'aorte pouvant intéresser les plexus cardiaques (*Gintrac, Corrigan*); ou bien une ischémie cardiaque, soit par embolie (*Virchow, Cohnheim*), soit par rétrécissement des artères coronaires (*Kreysig, Polain, G. Sée*, etc.), soit par spasme de ces mêmes artères.

2° *Théories nerveuses.* — Tous les nerfs intra-thoraciques ont été, tour à tour, accusés des méfaits de l'angine de poitrine. La théorie de la névralgie a de nombreux soutiens; mais le siège de la névralgie diffère suivant l'auteur : Dixième paire (Fothergill), plexus cardiaque et pulmonaire (Desportes), nerfs cardiaques consécutivement à l'athérome vasculaire; nerfs pulmonaires; névralgie brachio-thoracique (Piorry); névrose du plexus cardiaque et du pneumogastrique (Bouchut, Axenfeld, Parrot, Bucquoy, Bamberger, etc.; névralgie cardiaque (Peter, Lancereaux). On a admis également des angines de poitrine réflexes (Thurn); des angines d'origine centrale (Bomberg); on en a fait une manifestation de l'épilepsie (Trousseau).

3° *Théories myo-cardiaques.* — L'angine de poitrine résulterait d'un

spasme du cœur (Heberden, Baumès, etc.); d'une paralysie incomplète de cet organe (Piorry); d'une dilatation, une dégénérescence, une surcharge graisseuse des parois du cœur.

4° *Théories diabétiques.* — L'angine de poitrine serait une manifestation de la goutte sur le cœur (Elsner, Barthez); de la goutte sur le diaphragme, sur l'estomac, avec des symptômes cardiaques lymphatiques. Enfin, ce serait une manifestation de rhumatisme.

D'après M. Huchard, il y aurait une angine de poitrine vraie, celle dont on meurt, due à une altération de l'aorte et surtout des artères coronaires du cœur, ainsi qu'à toutes les lésions capables de déterminer l'ischémie cardiaque; c'est l'angine de poitrine d'origine artérielle. Les autres angines de poitrine, celles dont on ne meurt pas, sont celles qui surviennent chez les névrosthéniques, les hystériques, les tabagistes, les dyspeptiques, etc.

Toutes ces distinctions rappellent « l'histoire naturelle » dont a parlé le docteur Amédée Latour. Cela se réduit à dire qu'il y a des angines de poitrine idiopathiques et des angines de poitrine symptomatiques. Mais même dans ces dernières, il y a des accès qu'il faut prévenir par la strychnine et la quinine (arséniate), sous peine de voir périr le malade dans un accès de fièvre pernicieuse. Au reste, ce ne sont pas seulement les angines de poitrine qui sont dans ce cas, mais également les angines abdominales, comme nous en avons cité un cas qui nous avait été communiqué par un vieux médecin de Bordeaux, et que nous croyons devoir rappeler ici. Un individu est pris pendant la nuit d'un violent accès d'épigastralgie, qui se termine par sueur. Le lendemain, il se croit tout à fait bien et se prépare à aller en voyage. La nuit suivante, l'accès revient à la même heure et le malade meurt. Évidemment, il y avait eu là une fièvre pernicieuse que la strychnine et la quinine eussent prévenu. Ce sont les accès cardiaques qui sont les plus à craindre. Un savant distingué, s'occupant de travaux de chimie, souffrait par moments d'asthme. Une nuit il est pris d'un accès d'angine cardiaque; le lendemain il est bien, ou du moins ne se plaint que d'une légère anhélation. La nuit d'après l'accès se renouvelle et le malade succombe. Dans les maladies du cœur, les choses se passent le plus souvent ainsi. On peut dans ces cas prolonger l'existence par les moyens que la dosimétrie a mis à la disposition du médecin. Ce n'est pas de l'angine de poitrine qu'on meurt, mais de la lésion organique. Mais ce terme fatal peut être prorogé. Le médecin ne doit donc jamais dire : Il n'y a rien à faire. Au contraire, la nécessité d'agir est en raison du danger du moment.

D[r] B.

XLIII

CHORÉE LARYNGÉE.

(*Académie de médecine de Paris, séance du* 16 *octobre* 1883, *sous la présidence de M. Hardy.*)

M. Blacher lit un travail sur ce sujet. Il rapporte d'abord deux observations d'enfants qui ont présenté des accidents qu'il propose de désigner sous le nom de *chorée laryngée.* Le premier de ces enfants, né d'un père arthritique, jusque-là bien portant, n'ayant jamais présenté d'accidents nerveux, commence à tousser légèrement vers le milieu de janvier, sans fièvre. La toux devient bientôt rauque et augmente de fréquence. La gorge est saine. Cinq jours après le début de cette indisposition, cette toux présente un caractère particulier; elle était peu douloureuse et procédait par quintes : cinq ou six secousses se succédaient brusquement, s'accompagnant d'une sorte d'aboiement rauque et en même temps sonore, impossible à imiter dans les conditions normales. Cette toux cessa complètement pendant le sommeil, qui est tranquille et prolongé. Aucune râle dans la poitrine. L'enfant est gai, a bon appétit et ne se plaint que d'une légère fatigue dans le thorax et d'une pesanteur de tête très supportable. L'état général est excellent. Aucun mouvement choréique dans les membres. M. Blacher prescrit le sirop de belladone associé à des prises de poudre de valériane, mais aucun résultat n'est obtenu. La cravate froide fut appliquée pendant une heure sans plus de succès. Les bains sulfureux réussissent mal; dès le second bain, la voix est absolument éteinte. Les bains sont suspendus. On s'adresse au bromure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour; au bout de quinze jours, les caractères de la toux se modifient sans qu'il y ait amélioration, au contraire, les accès qui étaient très fréquents mais de courte durée, sont beaucoup plus espacés et durent deux heures chaque fois; les secousses de toux rauque et saccadée sont alors remplacées par une sorte de chant grave à deux notes, toujours identique et dont le timbre ne saurait être imité par un enfant du même âge. L'accès ne dure jamais moins de trois quarts d'heure; pendant ce temps, l'enfant se promène avec agitation; la toux ne paraît pas le fatiguer beaucoup, cependant vers la fin de l'accès la face rougit et la lassitude est manifeste.

Tel est l'aspect des accidents, qui ne furent calmés et guéris que par l'emploi du chloral et envoi du petit malade à la campagne. Le second enfant a présenté des symptômes à peu près identiques. M. Blacher est disposé à diagnostiquer une chorée frustre, qu'expliqueraient les antécédents arthritiques héréditaires...

Nous reproduisons ces observations, parce qu'elles révèlent une fois

de plus l'insuffisance des moyens de l'allopathie. Puisqu'il s'est agi d'une chorée, il eût fallu recourir à la strychnine et à l'hyosciamine, au valérianate d'atropine, et contre les accès l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Feu le professeur Laserre a publié un travail sur la toux aboyante, où l'allopathie a été également impuissante (1). Notre petite-fille — aujourd'hui Mme Goyard — étant encore enfant, a été atteinte d'une toux de ce genre, qui a été guérie en peu de temps par les moyens que nous venons d'indiquer. Ce cas se trouve relaté dans le *Répertoire* de 1872.

Dr B.

XLIV

DU RÉGIME LACTÉ DANS LES MALADIES DE L'ESTOMAC.

Aujourd'hui, dès qu'un traitement a été mis à l'ordre du jour officiel, on en abuse. Ce fut le cas du malade dont M. le docteur Debove a fait la relation à la Société médicale des Hôpitaux. Il s'agit d'un individu qui, il y a deux ans, présentait tous les symptômes de la gastrite alcoolique : tremblement des mains, vomissements pituiteux, douleurs gastralgiques s'irradiant dans le dos. Bientôt survinrent des vomissements de sang et tous les signes d'un ulcère. Ce malade était allé consulter un médecin qui lui prescrivit de prendre deux litres de lait par jour. Ce régime fut religieusement suivi, mais bientôt le malade ne fut plus assez fort pour continuer à travailler et entra à l'hôpital; là on lui fit prendre huit litres de lait par jour; tout alla bien au début, mais bientôt l'état du malade s'aggrava au point de perdre trente livres de son poids. C'est alors qu'il fut conduit dans le service de M. Debove; son état de cachexie était tel, qu'il ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout; le ventre était ballonné et le siège d'un clapotement énorme à la palpation. M. Debove pratiqua immédiatement le lavage, et bien que le malade fût à jeun, il tira trois titres de liquide de son estomac. Nul doute qu'il n'existât une distension énorme de ce viscère. Le lavage fut renouvelé tous les jours. Comme régime un litre et demi de lait et quelques aliments solides. Trois mois de ce régime suffirent pour que le malade fût envoyé en convalescence à Vincennes : il avait augmenté de trente-six livres. Actuellement son état est fort satisfaisant; la dilatation

(1) Dans les cas de M. Bracher, c'est l'air de la campagne et le temps qui ont guéri. Dr B.

de l'estomac a beaucoup diminué ; il existe encore un peu de clapotement dans la région épigastrique après les repas. M. Debove conclut de cette observation qu'il faut que le régime lacté, dont les services dans certaines affections sont incontestables, ne doit cependant être employé que dans une sage mesure.

Nous sommes également de cet avis; mais nous eussions voulu un peu plus de précision dans le diagnostic. Nous ferons remarquer qu'il s'agit d'un ramollissement pultacé des alcooliques; il y a dans ce cas un énorme danger à distendre l'estomac. Ce ramollissement occupe d'ordinaire la petite courbure de l'estomac et c'est là que la rupture entre les feuillets gastro-épiploïques peut se faire, de manière à permettre aux liquides et aux gaz de se répandre dans le tissu cellulaire général. Nous rappellerons ici le fait que le *Répertoire* a relaté : celui d'un médecin de campagne qui faisait excès de petits verres et même de grands pour *sa pituite*. Un après-dîner qu'il avait copieusement mangé, il tomba tout d'un coup comme assommé et se mit à gonfler comme une outre ; bientôt il n'eut plus d'apparence humaine. Les poumons ne recevaient plus l'air, mais celui-ci se précipitait comme par une pompe aspirante dans le tissu cellulaire. Le ventre n'était pas distendu, au contraire il était retiré vers la colonne vertébrale. Le malade avait conservé toute son intelligence, au point qu'il nous dit que tout secours était inutile. Il mourut, en effet, au bout d'une demi-heure. A l'autopsie nous trouvâmes la petite courbure ramollie et déchirée dans une étendue de trois travers de doigt. On comprend que les aliments et les gaz s'étaient répandus entre les feuillets gastro-épiploïques et de là dans le médiastin et produit ainsi un emphysème général. La rupture extra-péritonéale de l'estomac est assez remarquable pour être rappelée ici. Nous avons observé un deuxième cas chez un matelot norwégien, par suite d'une poutre tombée en travers sur le ventre au moment de la deuxième digestion. Cet homme avait un ramollissement pultacé de la courbure du duodénum, suite d'abus de spiritueux. La déchirure s'était faite en arrière du péritoine et avait donné lieu à un épanchement de liquide et de gaz dans le bassin et jusque dans les membres inférieurs. Inutile de dire que la mort en avait été la conséquence.

Ainsi il est toujours dangereux chez les alcooliques de distendre leur estomac par une grande quantité de liquide à la fois. D'ailleurs à quoi bon, puisque les aliments pour être digérés ont besoin d'être en rapport immédiat avec la paroi de l'estomac. Dans le régime lacté, il ne s'agit point de la quantité, mais de la qualité, et de donner en même temps

quelque aliment solide facilement digérable — un biscuit, par exemple. En outre, il faut le traitement thérapeutique approprié : par la quassine, la morphine, la cicutine, la strychnine, l'hyosciamine, etc., selon les symptômes prédominants : spasmes ou douleurs. Mais c'est ce qu'on fera comprendre difficilement aux adversaires systématiques de la dosimétrie, surtout dans les hôpitaux. On aura remarqué, en effet, que l'alcoolique auquel un médecin, en ville, avait fait prendre deux litres de lait par jour, une fois entré à l'hôpital, cette ration fut portée à huit litres, au point qu'il perdit trente livres de son poids. On voit se renouveler ici la scène si spirituellement décrite par Le Sage : « la consommation abondante d'eau chaude. » Heureusement pour le malade qu'il passa dans le service de M. Debove, qui réduisit la ration de lait à un litre et demi *avec quelques aliments solides*. Au bout de trois mois, le malade avait regagné ses trente livres, plus six livres qui furent portées à son acquit. On l'envoya en convalescence à Vincennes, mais non guéri. Pourvu maintenant qu'il ne retombe pas dans les mains de quelque docteur Sangrado, qui trouvera qu'on ne lui a pas assez fait prendre de lait. Si nous avions un triple estomac comme les ruminants, on comprendrait ce régime lacté à outrance. Mais nous n'avons ni le feuillet, ni la caillette du veau, ni son énorme production de pepsine pour réduire tant de lait en peptones. N'importe : on continue, puisque le « maître l'a dit ».

Dr B.

XLV

MORPHINISME ET GROSSESSE.

(*Société de biologie, séance du* 20 *octobre* 1883.)

M. le docteur Frère donne lecture de l'observation suivante, que nous croyons utile de reproduire, en la complétant par le traitement. En effet, il ne s'agit pas seulement de signaler les dangers du morphinisme, il faut également indiquer les moyens de rompre avec cette deuxième nature.

On a assez rarement l'occasion d'étudier le *morphinisme* chez les femmes grosses. Dans les quelques cas observés jusqu'ici, il ne paraît pas que l'intoxication ait eu une influence manifestement mauvaise sur la mère, ni même sur

l'enfant; c'est ce qu'on voit notamment dans un fait publié par Braithwait. Il nous a été donné récemment de faire une observation de ce genre dans des conditions particulièrement intéressantes. Il s'agissait d'une jeune femme de vingt-deux ans, hystérique, hémianesthésique, sans crises convulsives, dont la mère est aussi morphiomane. Elle avait commencé, il y a trois ans, à prendre de la morphine pour une névralgie faciale, et depuis n'avait point cessé de se faire des injections. On voulut la priver de morphine, mais elle trouvait toujours moyen de s'en procurer. Elle devint enceinte et au mois de février vint à Paris pour se faire démorphiniser. La grossesse alors était au sixième mois. Mme X. prenait à ce moment 24 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour; pour le moindre motif, elle se faisait une injection. Elle consentit à se séparer de sa provision de morphine : elle en avait environ un demi-kilogramme (!). — Nous commençâmes à diminuer quotidiennement la dose d'un demi-centigramme; mais tous les deux ou trois jours, il survenait des coliques utérines plus ou moins intenses et des mouvements exagérés du fœtus qui nous forçaient d'arrêter la diminution, de telle sorte qu'au moment de l'accouchement, le 6 mai, la malade prenait encore 13 centigrammes de morphine par jour. L'accouchement ne présenta rien d'anormal. Pendant les huit jours qui suivirent, on ne diminua pas la dose de morphine; quand nous voulûmes reprendre sa suppression graduelle, les coliques se reproduisaient et l'écoulement des lochies cessait dès qu'on diminuait les injections, pour reprendre chaque fois qu'on les reprenait. Cet inconvénient n'était qu'en partie compensé par des suppositoires opiacés et des doses assez fortes de chloral; la démorphinisation fut donc très lente, aussi bien après l'accouchement qu'auparavant; si bien que le 3 juin, Mme X. absorbait encore 8 centigrammes de morphine par jour. Nous supprimâmes alors les injections d'un coup; la malade eut de violentes coliques utérines et intestinales, de la diarrhée, de l'insomnie avec agitation pendant la nuit; mais le lendemain tout fut fini et l'intoxication était guérie définitivement. Au bout de deux mois, elle n'avait encore manifesté aucune velléité de revenir à ses anciennes habitudes. L'enfant a également subi les effets de l'abstinence de la morphine; il était bien développé, mais maigre, avec des mouvements brusques et une agitation continuelle, des cris, qui durèrent soixante heures, mais qui finirent par se calmer. (*Progrès médical.*)

Le morphinisme doit être traité comme l'alcoolisme, c'est-à-dire par la strychnine, l'hyosciamine, la digitaline. En effet, il faut commencer par fixer les tremblements nerveux et abattre l'orgasme vasculaire, qui fait que la tête s'injecte et que le délire survient. Nous citerons le fait suivant : Un individu entre à l'hôpital civil de Gand pour une plaie de fabrique. Il n'avait pas pris sa dose habituelle de genièvre; aussi, dans la nuit, il fut pris d'un délire furieux qui força de lui mettre la camisole. A ma visite du matin, je le trouve dans cet état. J'ordonne de lui ôter la camisole et fais donner un plein bord de sa liqueur favorite; ce qui lui plut beaucoup et me fit bien venir. A partir de ce moment, il prit

tous les jours 4 granules de sulfate de strychnine, 4 granules d'hyosciamine et 2 granules de digitaline, au demi-milligramme. Sous l'influence de ces excito-moteurs, le délire ne le reprit plus pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital pour sa plaie. J'ai revu cet ouvrier six mois après : il me remercia beaucoup de l'avoir soustrait à sa triste position ; il n'avait plus le tremblement des ivrognes et sa tête était parfaitement saine.

Nous avons fait une même cure chez la femme d'un médecin de campagne, laquelle avait contracté le morphinisme en se faisant des injections avec une solution de morphine, prise dans l'officine de son mari. Comme elle était enceinte de trois mois, le confrère craignait de donner les alcaloïdes indiqués ci-dessus, mais sur mon assurance, il y eut recours et n'eut pas à le regretter, car sa chère moitié, qui était devenue acariâtre, fantasque, redevint bonne comme avant ; son appétit revint et elle reprit son embonpoint. L'accouchement fut heureux pour elle et son enfant. Elle avait été soumise à ce que j'ai nommé *entraînement puerpéral ;* aussi elle n'eut de coliques, ni intestinales, ni utérines, et les douleurs furent déterminantes dès le commencement du travail. C'était, comme on voit, deux pierres d'un coup. Un accoucheur distingué de Paris, M. le docteur L. Hamon de Fresnay, grand partisan de la dosimétrie, a mis à l'épreuve l' « entraînement puerpéral » ou *ocytocie.* C'est, ainsi qu'il l'a désignée. Il est certain que les accoucheurs se préparent souvent de grandes difficultés, en laissant le fœtus s'engager dans le bassin avant que le col utérin soit effacé et le corps en puissance d'agir. Ce à quoi servent l'hyosciamine et la strychnine, c'est-à-dire à l'*eutocie.* On aime à voir s'introduire de pareils euphémismes dans une science où les termes sinistres abondent, au point de donner peur autant du nom que de la chose.

Les « confits » en allopathie diront qu'entre la strychnine et l'hyosciamine il y a incompatibilité d'action ; au contraire, ces deux médicaments font parfait ménage ; non seulement ils ne se contredisent pas, mais ils s'entr'aident. S'il en était de même dans tous les ménages, la loi Naquet ne serait pas nécessaire. Mais son auteur, élevé dans l'apothicairerie, y a vu tant de dissonances que le mot « divorce » sonne continuellement à son oreille. C'est devenu son « dada », sa raison d'être.

Nous disons que la strychnine et l'hyosciamine s'entr'aident : en effet, l'une s'adresse au *strictum*, l'autre au *laxum ;* ils tendent et détendent à la fois. C'est ce que les médecins allopathes s'obstinent à ne pas comprendre. Il est vrai que ce qu'on a mis des années à apprendre sur les bancs de l'École ne se désapprend pas du jour au lendemain.

La grossesse nous a éloigné du morphinisme; disons que ces deux états s'excluent, et, par conséquent, sous peine de compromettre l'un, il faut supprimer l'autre. « *Ceci tuera cela,* » comme a dit le grand poète Victor Hugo dans son langage légendaire.

Dr B.

XLVI

RÉTENTION STERCORALE, PAR LE DOCTEUR POOLEY, PROFESSEUR DE CHIRURGIE AU COLLÈGE DE MÉDECINE DE TOLÉDO (ÉTATS-UNIS).

(*The Cincinnati Lancet,* 26 mai 1883; *Journal de médecine de Paris,* numéro du 27 octobre 1883.)

La malade, âgée de quarante-cinq ans, célibataire, d'origine allemande, présentait depuis quelques années de l'atrophie musculaire progressive; elle souffrait, en outre, depuis longtemps de constipation opiniâtre alternant avec de la diarrhée. La constipation avait d'abord cédé aux purgatifs, mais peu à peu ces derniers demeurèrent sans effet. Les douleurs, accompagnées de ténesme, d'épreintes, devinrent plus fortes et plus fréquentes, et lorsque le docteur Pooley fut appelé en consultation, la malade souffrait depuis deux jours de douleurs expulsives telles, qu'on avait dû recourir à de fortes doses de morphine. La malade, très anémiée, très maigrie, était au lit, les traits défigurés par la souffrance et baignée de sueur. A chaque nouvelle douleur, la face se congestionnait. Le docteur pratiqua le toucher rectal et constata que tout le rectum et même le bassin était rempli par une tumeur fécale arrondie et du volume d'une tête de fœtus. Malgré cela, la masse n'était pas très dure, car elle se laissait déprimer sous les doigts. A chaque effort, le sphincter se dilatait, mais il était facile de voir que les forces de la malade ne parviendraient pas à expulser cette masse. On la chloroformisa, et après avoir dilaté le sphincter autant que possible, le docteur Pooley introduisit la branche d'une pince, à l'aide de laquelle il fit basculer la masse, qui fut retirée. Celle-ci fut immédiatement suivie d'une masse plus petite qu'on put extraire à l'aide des doigts. Après l'opération, la malade se sentit tout à fait soulagée et s'endormit profondément. Comme traitement consécutif, le docteur Pooley ordonna de la strychnine et des lavements d'eau savonneuse. Depuis la santé de la malade s'améliora, mais elle ne put jamais aller à la selle naturellement. Quant à son atrophie musculaire, localisée surtout aux membres supérieurs, elle continue sa marche. Le docteur Pooley attribue la constipation à une paralysie des fibres musculaires de l'intestin, à laquelle il n'y a aucun espoir de guérison.

Nous ferons ici quelques remarques. La paralysie intestinale a été

accompagnée de spasmes douloureux ; il eût donc fallu commencer par l'hyosciamine et la strychnine et non par les purgatifs. Ce qui prouve que les allopathes font généralement la médecine des symptômes sans les raisonner. Quant à la tumeur fécale, il eût fallu la ramollir par l'huile de ricin, au lieu d'érailler le sphincter anal. Quelquefois les boules sont incarcérées dans les côlons, entre deux constrictions, ce qui peut les faire prendre pour des tumeurs organisées.

Nous avons été consulté pour un cas semblable, où un confrère avait conclu dans ce sens : quelques granules d'hyosciamine dans une cuillerée d'huile de ricin rectifièrent cette erreur de diagnostic. Les médicaments dosimétriques ont cela de bon, de pouvoir servir de pierre de touche au médecin. Quant à l'ataxie locomotrice, elle exige l'emploi de la cicutine, du camphre monobromé et de la strychnine ; et il est téméraire de porter un jugement sur l'incurabilité du mal. Il faut agir comme s'il était curable. Si l'on ne guérit pas, du moins on soulage. Spring, dans sa *Symptomatologie ou accidents morbides,* a fait un aveu qu'il est bon d'enregistrer : « Il est si rare de guérir, quand il est si nécessaire de calmer ! » Et la dosimétrie lui en indiquait les moyens. Mais l'École le tenait enchaîné au rivage allopathique.

Dr B.

XLVII

DU TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE EN MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE (1).

Malgré la précision à laquelle est arrivée de nos jours la science du diagnostic, il est souvent difficile au praticien, soit dans son cabinet, soit au lit du malade, de préciser le siège de la maladie. Cette difficulté est surtout évidente dans les maladies mobiles, telles que certains états morbides, que les anciens désignaient sous le nom commun de maladies humorales, mais dont la science est parvenue à déterminer nettement la nature.

Vouloir ramener cet état symptomatique à un siège unique, c'est-à-dire à une lésion d'organe, c'est souvent errer dans le vide et poursuivre une *entité* imaginaire. Nous en avons chaque jour la preuve, depuis que

(1) Nous croyons des articles de ce genre utiles pour le praticien, aussi nous aurons soin d'en donner de temps à autre. D. B.

ne nous livrant plus à la clientèle courante, nous recevons dans notre cabinet des malades qui ont été un peu partout sans soulagement de leurs souffrances, et avec la crainte, en plus, d'être incurables, car cette crainte doit naître nécessairement des résultats négatifs obtenus jusque-là ; ces appréhensions sont encore augmentées par des examens prolongés et souvent intempestifs. Nous traitons ces examens d'intempestifs, parce que la plupart du temps ils ne sont pas nécessaires.

Le cas suivant fera voir où nous voulons en venir. Il s'agit d'un malade qui vint nous consulter dans notre cabinet. Il était dyspeptique, et depuis trois ans, il promenait ses malaises de médecins à médecins en vogue, lesquels — pour le dire en passant — étant très occupés et souvent fort ennuyés, ne prêtent plus à leurs malades qu'une attention distraite. D'ailleurs, la dyspepsie déterminant souvent les troubles dans des centres plus importants que le tube digestif, tels que le cerveau, le cœur, troubles qu'on est porté à attribuer à ces derniers organes. La dyspepsie gastro-duodénale a en outre pour effet l'appauvrissement du sang, l'anémie, la chloro-anémie, et subsidiairement des troubles nerveux, tels que l'hypocondrie, l'hystérie ; des troubles urinaires, tels que polyurie, diabète, etc. ; des troubles génésiques, tels que l'impuissance prématurée. C'était le cas chez notre malade, de sorte qu'il était assez difficile par quel bout le prendre. Il résulta toutefois de nos interrogations, qu'il était né d'un père arthritique ; et lui-même avait eu des avertissements, mais tellement passagers qu'il n'y avait pas prêté attention. C'est de ce point que je suis parti pour compléter mes informations Le malade est âgé de vingt-six ans, marié, menant une vie active mais sédentaire, étant attaché à un grand établissement industriel. Son embonpoint est moyen, son teint terreux, légèrement ictérique, surtout aux conjonctives. Il éprouve peu d'appétence, toutefois la première digestion ou stomacale n'est pas laborieuse, mais une heure après le repas, il commence à éprouver des malaises, des ballonnements avec éructations gazeuses. Il a eu dans le temps des coliques hépatiques ; mais il ne saurait dire s'il a eu des calculs biliaires. Ce qui le préoccupe surtout, ce sont les vertiges, les douleurs intra-crâniennes fronto-occipitales — comme si une calotte de plomb pesait sur son cerveau — et le rendant incapable par moments de tout travail intellectuel ; il a des bourdonnements, des éblouissements, des vertiges, qui le forcent de s'arrêter brusquement, crainte de tomber ; bref ! de ce côté il se croit menacé d'apoplexie et cette crainte le rend plus perplexe. Du côté, du cœur il y a peu de signes ; cependant la moindre émotion lui donne des palpitations. Son sommeil est irrégulier, souvent interrompu, et il éprouve, par moments,

des absences de mémoire. D'ordinaire il est constipé, ce qui augmente encore ses malaises. Les urines, par moments, sont rares, tantôt rouges, tantôt abondantes et pâles, ce qui dépend surtout de son état nerveux. Le moral est déprimé, le malade craint d'être incurable, pour avoir traîné auprès de tant de médecins. On lui a surtout fait prendre du bromure de potassium, ce qui a *gâté* son estomac (selon son expression) et donné des taches d'acné sur différentes parties du corps. On peut donc dire : Une victime de l'allopathie ! Le cas était cependant clair, mais il eût fallu remonter à la cause ; *a principio*, comme disent les Latins. L'arthritisme était ici la source du mal ; d'où : dyspepsie duodénale, obstructions des canaux biliaires, peut-être calculs hépatiques ; puis tout le cortège des troubles généraux que nous venons de signaler. Le traitement était donc tout indiqué : il fallait commencer par attaquer la dyspepsie, et celle-ci une fois éteinte, tous les troubles secondaires auraient cessé.

Voici donc le régime que nous avons prescrit :

1° Le matin, le Sedlitz Chanteaud, comme lavage ;

2° Au repas de midi : quassine et arséniate de soude : 4 granules de chaque ;

3° Dans la journée, salicylate de lithine : 6 à 8 granules selon l'état des urines ;

4° Le soir, au coucher : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline ;

5° Contre la constipation, podophyllin : 3 à 4 granules, et valérianate d'atropine, 1 granule (ensemble), conjointement avec les granules 3°.

Les allopathes diront que c'est là de la polypharmacie, eux, cependant, qui donnent la bouteille à encre. Mais qu'importe si c'est rationnel? Or, à un état complexe, il faut une médication complexe (nous ne disons pas compliquée), c'est-à-dire répondant à toutes les indications et non à une seule : la quassine et l'arséniate de soude, afin d'accélérer la première et la deuxième digestion — le salicylate de soude, comme antiarthritique — la strychnine, l'aconitine, la digitaline, pour régulariser la circulation cérébrale et la sécrétion urinaire — le podophyllin et l'atropine, contre le spasme intestinal et pour favoriser la progression fécale. Faut-il dire que la maladie qui traînait depuis trois ans fut guérie en quelques jours ? Nous croyons la mention inutile pour les médecins dosimètres ; mais elle fera jeter des hauts cris aux allopathes, qui se croiront ainsi attaqués dans leur chose. C'est ainsi que les privilégiés de l'ancien régime s'insurgèrent contre 89, au point de se faire couper le cou, en 93. Nous

n'approuvons pas ces extrêmes ; mais nous ne serons pas fâchés de voir les allopathes se transformer en dosimètres. Alors il n'y aura plus guerre intestine entre médecins et le public reprendra confiance en eux.

Dr B.

XLVIII

IMPORTANCE DES GARDE-ROBES.

Un savant professeur de Vienne, le docteur Nothnagel, a fait sur les selles des études qui combleront de joie nos Diafoirus. Nous allons les reproduire ici, d'après la *Revue médicale de Louvain* (numéro d'octobre 1883) :

« 1° Dans une première catégorie de faits, le catarrhe chronique s'accompagne d'une *constipation marquée ;* les malades n'ont de selle que tous les deux, trois ou quatre jours, parfois même ils sont obligés de recourir aux purgatifs. Cette constipation se remarque rarement quand l'inflammation occupe à la fois l'intestin grêle et le gros intestin ; elle existe, au contraire, presque toujours quand le catarrhe est limité à cette dernière partie du tube intestinal ; elle est, pour ainsi dire, l'expression normale, *physiologique*, du catarrhe chronique simple du gros intestin. *Cette proposition se trouve démontrée par les autopsies.* La cause de la constipation réside dans une diminution de l'excitabilité des ganglions nerveux des parois intestinales.

2° Dans une deuxième série de cas, il existe *une* évacuation par jour ; mais si les selles sont normales pour le nombre, elles s'éloignent du type physiologique pour la qualité ; au lieu d'être bien moulées et d'une consistance séreuse, elles sont plus molles, plus pâteuses, quelquefois même elles ont perdu toute consistance. Ces caractères leur proviennent de diverses causes : tantôt du mélange de mucosités sécrétées par les parties supérieures de l'intestin ; tantôt de la présence de masses d'eau; tantôt encore d'une grande quantité de graisse. Le dernier cas se présente surtout quand une étendue considérable de l'intestin grêle est atteint par le catarrhe ; le second, au contraire, quand il existe une atrophie considérable de l'intestin grêle et du gros intestin. Les cas de cette deuxième série sont peu nombreux.

3° Il y a, tous les jours, plusieurs selles molles, état qui peut persister des mois et même des années. Dans beaucoup de ces cas il s'agit de catarrhe compliqué d'ulcérations dysentériques ou folliculaires. Mais dans un certain nombre, la diarrhée dépend uniquement d'un catarrhe simple, idiopathique. Ce catarrhe occupe alors l'intestin grêle et le gros intestin à la fois ; mais tout catarrhe de cette nature n'entraîne pas nécessairement de la diarrhée. Les

catarrhes chroniques limités à l'intestin grêle ne produisent pas de diarrhée. Ils sont du reste fort rares.

4° Il y a alternativement de la constipation et de la diarrhée. Deux cas peuvent se présenter : *a*) Cette alternance se produit avec une régularité presque complète pendant plusieurs jours ; puis survient une diarrhée accompagnée de coliques plus ou moins vives. Après quelques jours celle-ci fait place à de la constipation qui de nouveau est suivie de diarrhée. La périodicité de ces changements est remarquable, et elle ne dépend nullement d'écarts de régime. Nothnagel compare ce phénomène à la respiration de Theyne-Stokes : la muqueuse a perdu de sa sensibilité par suite du catarrhe, et elle ne réagit plus que quand l'accumulation fécale a atteint un degré plus ou moins considérable. *b*) La diarrhée et la constipation alternant d'une manière irrégulière : la diarrhée est produite alors par des écarts de régime ou l'introduction dans les voies intestinales de substances irritantes.

En résumé, les évacuations dans le catarrhe chronique idiopathique se comportent comme suit : 1° Quand l'inflammation s'étend uniquement au gros intestin il existe physiologiquement de la constipation ; rarement il y a une selle par jour. 2° Quand l'irritation occupe l'intestin grêle, il y a également de la paresse dans les évacuations. 3° Quand les deux parties du tube intestinal sont atteintes, elles peuvent produire une diarrhée persistante. 4° Dans le catarrhe du gros intestin, la constipation peut alterner d'une façon régulière ou irrégulière, avec de la diarrhée. »

Nous ferons observer que le médecin doit parer aux retards de garde-robes, en empêchant les matières de s'accumuler dans l'intestin grêle et le gros intestin. Au temps où nous étions professeur d'anatomie à l'université de Gand, nous n'avons presque jamais ouvert de cadavre où il n'y eût une masse de matières fécales ; au point que notre garçon d'amphithéâtre que cette réplétion intestinale irritait parce qu'il en avait la peine, grommelait entre ses dents : « Encore un qu'ils ont laissé mourir ! » Il est donc nécessaire de procéder chaque jour au lavage du tractus par le Sel Chanteaud, car il faut éviter les purgatifs comme trop affaiblissants. Avec cette précaution, il y aura moins de catarrhes intestinaux, moins de dysenteries, moins de ces states veineuses dont parle également le docteur Nothnagel. On nous permettra encore de le citer.

« Tous les auteurs rapportent que l'hyperémie veineuse produit un catarrhe accompagné généralement de constipation. Voici ce que Nothnagel a observé : 1° dans une première série de malades du cœur, la défécation est normale. Cet état se rencontre quand il y a compensation complète ; 2° dans une deuxième série il y a constipation ; cette constipation a lieu quand la compensation devient insuffisante et surtout quand il existe un anasarque généralisé et une forte cyanose. Dans les derniers jours de la vie, les selles manquent complètement, sauf les cas rares où il se déclare une diarrhée abondante. Le

docteur Nothnagel a trouvé, au moyen du microscope, que cette constipation n'est pas due à un catarrhe concomitant, mais uniquement à la stase veineuse. Il attribue la paresse intestinale à l'empoisonnement chronique par l'acide carbonique; 3° enfin dans une troisième série, il existe des alternatives de diarrhée et de selles régulières ou retardées. Cet état se remarque également quand l'hypertrophie compensatrice ne peut plus suffire à sa tâche; mais il est lié invariablement au catarrhe intestinal. Le docteur Nothnagel décrit une curieuse forme de diarrhée consistant en une selle immédiatement après le repas du midi; le repas du soir ne produit rien de pareil. Pour lui, il s'agit probablement dans ce cas de catarrhe chronique et non d'une prédisposition spéciale. Une cure par les eaux de Carlsbad a été favorable. »

Les garde-robes sont, la plupart du temps, un fait de négligence, comme nous nous en sommes expliqué plus haut. L'École de Salerne l'avait compris ainsi quand elle dit :

Quatuor ex vento veniunt in ventre, retento, spasmus, hydrops.

C'est donc au médecin à agir en conséquence. Ainsi le lavage quotidien au Sel Chanteaud est indispensable. On donnera ensuite, d'après l'occurrence, la strychnine, l'hyosciamine, la codéine, selon qu'il y a relâchement ou constipation.

D^r B.

XLIX

GYNÉCOLOGIE.

Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs l'article suivant qui fait voir que les spécialistes négligent trop les remèdes internes, pour s'en tenir exclusivement aux moyens manuels.

Depuis un certain temps, la dilatation de la matrice est devenue tellement à la mode, que sans distinguer les indications on y recourt pour toute maladie utérine. Le docteur Fritsch, dans un travail très raisonné, étudie les indications de la médication intra-utérine, qu'il résume dans les groupes suivants :

PREMIER GROUPE. — *Utérus vierge; hypersécrétion de la muqueuse; mucosités d'un aspect vitreux, non purulentes; stérilité; dysménorrhée.* — La méthode ordinaire suivie dans ces cas, consiste dans l'enlèvement de la muqueuse utérine au moyen de la curette. Cette pratique est absurde : un raclage léger ne produit autre chose qu'une petite saignée locale, tandis qu'un

raclage énergique détruit la muqueuse et empêche l'implantation de l'œuf. La méthode antiseptique permet de faire ces opérations impunément : de là ces statistiques stupides qui chantent à l'envi que l'opération n'a pas été suivie de fièvre, ni de périmétrite? Mais qu'est-ce que cela prouve? Rien, absolument rien, tant qu'on n'a pas démontré que le raclage était nécessaire ou utile. Toutes ces opérations, toutes ces manipulations violentes qu'on fait subir de nos jours à la matrice sont un mal et un abus contre lequel le docteur Fritsch croit de son devoir de protester avec indignation. Pour éloigner la sécrétion muqueuse, il suffit de faire de petites incisions à l'orifice externe de la matrice, et de continuer pendant un certain temps les injections intra-utérines d'acide phénique, 2, 3 p. c. (Schultze.) Il est inutile, en général, de recourir à la curette : en dilatant légèrement l'orifice utérin au moyen de bougies de faible calibre, on arrive assez facilement à introduire le cathéter utérin. Les cas ne sont pas rares, où par l'usage de ces moyens simples on arrive à faire cesser au bout de peu de temps la dysménorrhée et la stérilité.

Nous ferons observer que la dysménorrhée et la stérilité dépendent de causes trop diverses, pour qu'on puisse leur appliquer un traitement mécanique souvent dangereux. Nous pourrions citer ici la femme d'un haut fonctionnaire, laquelle, dans l'espoir de devenir mère, se soumit à l'opération indiquée par le docteur Fritsch, et fut victime d'une périmétrite — ou plutôt de l'imprudence de son chirurgien.

Deuxième groupe. — *Symptômes de métrite chronique; écoulement abondant de mucus; utérus vierge ou non.* — S'il existe des érosions du col, avec hyperthrophie, il faut commencer par les caustiques (acide nitrique fumant), ou les astringents qui réussissent rapidement... Souvent il s'agit d'un *enfarctus* utérin, d'une évolution utérine incomplète après un avortement ou un accouchement à terme. Les irrigations à l'eau chaude, avec une solution de seigle ergoté, etc., conviennent parfaitement dans ces cas. S'agit-il d'une affection syphilitique ou blennorrhagique de la matrice, il ne faudra recourir à la dilatation au moyen des bougies, que pour autant qu'on ne puisse pas introduire directement la sonde utérine. Les lavages répétés et abondants des parois internes de la matrice, ainsi que la cautérisation, sont parfaitement indiqués...

Nous demanderons au docteur Fritsch pourquoi la cautérisation à l'acide nitrique fumant, quand les astringents réussissent rapidement? Le tannin ne saurait produire ici d'inconvénient, pas plus que dans les attouchements de la gorge et de la glotte. Il est même avantageux de donner le tannin à l'intérieur. Quant aux irrigations avec le seigle ergoté, nous pensons que les injections de chloral boraté — comme l'a indiqué le docteur L. Hébert, de l'Hôtel-Dieu à Paris — sont préférables.

Le cathéter utérin est un instrument redoutable dont on a trop abusé. Voici ce que West dit à ce sujet :

« Outre la dilatation graduelle de l'orifice et du col utérin, au moyen de bougies, on a construit des instruments analogues au *speculum matricis* des anciens, pour l'agrandir de force et le maintenir ouvert; d'autres, pour l'inciser au moyen du bistouri caché. — Je suis parfaitement incapable de vous dire sur quels principes on se fonde pour recommander ces instruments; car si le col de l'utérus est assez large pour les recevoir, je ne vois pas que son étroitesse puisse opposer un obstacle mécanique à l'écoulement des menstrues. Mais ce que je comprends mieux, c'est que l'utérus puisse souffrir cruellement de la violence qu'on lui fait : j'ai vu des abcès du bassin qui n'avaient pas d'autre origine que ces manipulations. »

Et le traducteur des « Leçons de West », M. le docteur Ch. Mouriac, ajoute en note :

« Nous partageons complètement les idées de West sur le traitement chirurgical de la dysménorrhée, et nous sommes heureux de le voir s'élever contre les abus qu'on en a fait, avec toute l'autorité que lui donnait son talent et son expérience. Sans doute, il y a des cas où l'intervention chirurgicale est nécessaire; mais prétendre, comme M. Sims, que le traitement de la plupart des maladies de l'utérus ne saurait être que chirurgical, c'est nier du même coup l'efficacité d'une thérapeutique sagement instituée et le pouvoir que la nature a de guérir spontanément et avec le temps beaucoup d'affections de matrice. »

Ces paroles sont sages ; mais elles doivent s'appuyer sur un traitement vraiment thérapeutique. Or, c'est ce qui n'a pas lieu en allopathie où tout est subordonné à l'empirisme.

Troisième groupe. — *Il existe une métrorrhagie.*— Ces cas se rapportent, en général, au deuxième groupe : il s'agit d'un défaut d'involution. Si par l'examen bimanuel, par le cathétérisme de l'utérus on ne découvre rien qui explique l'hémorragie, on recourt aussitôt aux injections de perchlorure de fer. Une dilatation préalable de la matrice n'est pas nécessaire ; on pourra y introduire facilement la seringue de Braun. Il va sans dire que toujours, il faudra procéder d'après les règles de l'art, et n'injecter le perchlorure de fer, qu'après avoir lavé, séché et désinfecté la matrice et le vagin. Si l'on soupçonne l'existence d'un polype utérin ou des restes des membranes ou du placenta, on fera bien d'essayer d'introduire d'abord l'index de la main droite, pendant que la main gauche s'appuie sur le fond de la matrice, et d'enlever de cette façon la cause du mal. Si on ne peut réussir de cette manière, la curette flexible de Sims pourra rendre de grands services, tant au point de vue du diagnostic que du traitement. Ce n'est que dans des cas rares qu'il fau-

dra recourir à la dilatation forcée ou sanglante de la matrice, quand les autres moyens préconisés auront échoué. »

Nous ferons observer qu'ici encore l'auteur oublie les moyens dynamiques ou vitaux. Les métrorrhagies étant généralement passives, elles exigent l'emploi des excito-moteurs, tels que la strychnine, l'ergotine, la quinine. Les moyens mécaniques ne sont et ne peuvent être qu'auxiliaires. Encore faut-il les employer avec la plus grande prudence. La dilatation forcée de l'utérus est toujours une opération dangereuse, puisqu'elle peut amener la métrite et la périmétrite. Nous n'entendons pas les hémorragies *post partum* où l'organe étant distendu par le sang, il faut le débarrasser de ce dernier, sauf à le faire revenir sur lui-même par les excito-moteurs que nous venons de citer.

Nous concluons : le docteur Fritsch a rendu service à l'humanité en faisant ressortir la grossièreté des moyens mis en usage par certains accoucheurs allopathes. Quant au raclage de la surface interne de l'utérus, nous croyons devoir reproduire ici ce qu'en pensait feu le docteur Aran, qui n'était cependant pas opposé en principe à ce mode d'opération.

« Je suis surpris que les partisans de cette opération n'aient pas fait quelques expériences sur le cadavre ; ils auraient pu constater que la curette n'agit pas également sur toutes les parois de la cavité utérine : tandis qu'elle atteint facilement les parois postérieures et latérales de l'organe, elle peut à peine (et même pas du tout) arriver sur la face antérieure et au voisinage des trompes, qui sont cependant les points où les végétations se rencontrent le plus souvent ; ils auraient vu qu'on peut retirer par le raclage de toutes les cavités utérines — malades ou non — de ces corps du volume d'un grain de millet ou d'un pois, qui ne résultent, ni plus ni moins, que du froncement de l'épithélium de la muqueuse décollée par l'instrument. »

Le médecin de l'hôpital Saint-Antoine considérait l'opération du raclage comme la cautérisation de l'intérieur de l'utérus, c'est-à-dire comme excitant dans cet organe de vigoureuses contractions. Mais pourquoi alors ne pas provoquer ces derniers par la strychnine, la quinine, combinés à l'hyosciamine, afin de tenir le col dilaté jusqu'à ce que le corps de l'organe soit complètement revenu sur lui-même? Aran termine en citant trois cas de mort, qui, à sa connaissance, ont été la conséquence de ces opérations pratiquées par un des plus habiles partisans de la méthode mécanique. Il pense que d'autres praticiens pourraient également citer des faits semblables. « Et enfin, dit-il, j'ai encore pré-

sents à la mémoire *ces faits nombreux* de perforation de la cavité utérine, dont quelques-uns suivis de mort, que Récamier communiquait à l'Académie de médecine, il y a quelques années, *au milieu d'une impression générale de douleur et de surprise.* »

Que de *mea culpa* les médecins allopathes auraient ainsi à faire ! Mais ils sont dans le giron de l'Église qui ne se trompe jamais, c'est-à-dire l'École.

Est-ce pour cela que chaque médecin allopathe jure par un maître? En médecine, il n'y a cependant d'autre maître que la nature. Voilà pourquoi Hippocrate sera immortel. La dosimétrie n'aura pas à son compte ces erreurs de dogmatisme, parce que c'est la médecine du bon sens et que celui-ci ne se trompe jamais.

D^r^ B.

L

TRAITEMENT DE LA DOULEUR.

Un auteur a dit (je ne me rappelle pas son nom) : « La douleur est fille et mère de l'inflammation. » C'est donc le symptôme subjectif que le médecin doit chercher le plus à combattre.

On connaît le beau travail de Hufeland sur l'opium : pour lui, c'est presque une panacée universelle ; aussi la découverte des alcaloïdes de cette substance a marqué un progrès réel dans la thérapeutique. Le tout est de bien choisir celui de ces alcaloïdes qui remplira le mieux le but parégorique qu'on veut atteindre.

Pour notre part, nous nous servons souvent du bromhydrate de morphine combiné à l'hyosciamine : 1 morphine, 2 hyosciamine, répétés de dix minutes en dix minutes, jusqu'à sédation et provocation au sommeil. Ces deux alcaloïdes se viennent mutuellement en aide, en dissipant le spasme douloureux. Ils ne provoquent aucune réaction vasculaire, comme le fait l'opium en substance. Dernièrement nous avions affaire à une dyspepsie *post pastum* ; la douleur se faisait sentir une heure après le repas et irradiait le long du médiastin : trois à quatre prises des granules susdits la firent cesser et la digestion se continua sans encombre. On comprend que c'est là un moyen précieux que le médecin ne doit jamais négliger. Nous répéterons ici avec feu le professeur Spring : « Hélas ! il est si rare de guérir, tandis qu'il est toujours urgent de soulager ! »

Le motif pour lequel on ne réussit pas toujours à calmer, c'est qu'on ne décompose pas le symptôme dans son élément douleur et son élément spasme, l'un n'allant pas sans l'autre, puisqu'il s'agit d'une propriété vitale, ou — comme disait Bichat — la sensibilité et la contractilité organiques. Il faut donc calmer ces deux éléments à la fois : de là les bons effets du bromhydrate de morphine combiné à l'hyosciamine.

Carbure de soufre. — Le docteur Ley a expérimenté également le sulfure de carbone en injections sous-cutanées, comme antiseptique. Cette substance, éminemment volatile et réfrigérante, a déjà été employée, il y a quinze ans, comme anesthésique. Le *Répertoire* de 1875 en a donné la relation. M. Ch.-Cl. Bernard (rien du célèbre physiologiste) a appliqué ces évaporations à des opérations fort douloureuses : fissures anales, hernies, etc.; et si elles ont été perdues de vue, c'est à cause du chloroforme. Toutefois, comme anesthésique local, c'est un moyen qui n'est pas à dédaigner. Nous l'avons appliqué dans une amputation de cuisse, *sans douleur.*

M. le docteur Ley dit qu'il a injecté à un chien près de 40 c. c. de solution de sulfure de carbone sans amener d'abcès, ni même de gonflement. « Toutefois, dit-il, étant établi que l'injection doit être poussée dans le tissu cellulaire sous-cutané, il est important de bien choisir la place : par exemple, la partie supérieure et externe de la cuisse. »

Hydrochlorate de pilocarpine. — Le docteur Ley, dans un cas d'éclampsie où les inhalations d'oxygène n'avaient pas réussi, guérit son malade par des injections sous-cutanées d'hydrochlorate et de pilocarpine.

Dans la méningite, M. le docteur A. Andrieux a donné le bromhydrate de morphine, à petites doses souvent répétées : 5 à 10 milligrammes par jour, c'est-à-dire 10 à 20 granules, selon l'âge, dans le but de calmer les douleurs lancinantes qui font jeter aux enfants ces cris qu'on désigne sous le nom de *méningétiques.* Mais en même temps, il a donné l'hyosciamine et le bromhydrate de quinine contre la fièvre et les convulsions. Voici sa recette :

Bromhydrate de morphine.	1 centigramme.
Bromhydrate de quinine	5 »
Hyosciamine	1 milligramme.
Sirop de sucre	20 grammes.

Partagé en trois doses : une par jour. Il y a eu un jour de repos tous les quatre jours. Nous pensons que la sédation eût été beaucoup plus prompte, en donnant les granules toutes les deux heures. Pour les tout

jeunes enfants, on peut écraser les granules dans un peu d'eau sucrée.

Le traitement de la douleur est donc extrêmement important : on peut dire qu'il prime tous les autres. Un malade qui ne souffre plus est déjà à moitié guéri. Mais il ne faut pas faire comme l'ours de la fable, c'est-à-dire stupéfier le malade par des doses massives d'opium ou, ce qui est pire, de laudanum. Nous pourrions citer une foule de cas où il en a été des malades comme de l'amateur des jardins. Quand dans les grandes angoisses on emploie la morphine, il faut que ce soit en petites doses et la combiner à la strychnine, afin de soutenir les forces cardiaques. La digitale est également indiquée dans ces cas, son action dépressive sur le cœur étant contre-balancée par l'action tonique de la strychnine.

Parmi les autres calmants, nous citerons le chloral, avec ou sans morphine. On sait qu'il se forme par un dédoublement du principe du chloroforme à l'état naissant. Le camphre monobromé, l'élixir *parégorique* (de Dublin) était une combinaison d'extrait sec d'opium, de camphre, dont il était difficile de délimiter l'action, tandis que cela est facile avec le camphre monobromé et la morphine. On en donne 1 granule toutes les demi-heures.

La cicutine a une action sédative très marquée dans les douleurs lancinantes des couches.

Puis est venue, en dernière analyse, la cocaïne, dont il faut se garder d'outrer la dose, ainsi que le démontre le fait suivant. Un enfant de dix-huit mois auquel on avait donné pour les douleurs de la première dentition un mélange de cocaïne 0,50 centigrammes et sirop de guimauve 15 grammes, et qui avait absorbé le contenu de la bouteille, à peu près, en jouant, éprouva immédiatement des accidents toxiques très graves ; un autre médecin appelé prescrivit du sirop d'ipéca qui provoqua des vomissements légers ; puis il ordonna plusieurs cuillerées d'une potion diurétique à l'acétate d'ammoniaque et sirop des cinq racines pour remédier à l'excitation de l'appareil urinaire produite par la cocaïne (?). L'enfant allant mieux, mais présentant des phénomènes d'excitations intenses, surtout de l'appareil de la vision (?), il lui fit prendre le soir deux cuillerées à café de sirop de caféine. L'enfant fut guéri. Ce que l'auteur nomme excitation produite par la cocaïne doit se traduire par atonie. Il eût donc été convenable d'adjoindre à la caféine la brucine : 2 à 3 granules de chaque écrasés dans un peu d'eau sucrée, par cuillerée à café toutes les deux heures.

Le docteur Schillens dit avoir combattu les effets de la cocaïne au moyen d'inhalations de nitrate d'amyle. Il y avait surdité, perte de la vision, du mouvement et de la sensibilité. (*The Amer. J. of. Pharmacy*).

En général, en allopathie on procède empiriquement, parce qu'on n'a pas de règle. Voilà pourquoi la dosimétrie lui est si inopportune.

Parmi les affections douloureuses qui abattent *illico* le malade, il faut compter la fièvre péritonéale essentielle, qui exige l'emploi de la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), surtout quand elle est produite par l'impaludisme. MM. S. Tarnier et P. Budin, dans leur *Traité de l'Art des accouchements*, en parlant de la fièvre intermittente dans le cours de la grossesse, disent que le sulfate de quinine, qui hors les temps d'épidémie provoque des contractions utérines et peut ainsi amener l'avortement, dans la *malaria*, au contraire, il l'empêche, le poison palustre et le contrepoison se combattant et s'annihilant. Or, les effets pernicieux du premier se traduisent souvent par des douleurs ayant tous les caractères de la péritonite et qui peuvent s'aggraver jusqu'à la mort, si on n'y oppose promptement l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Dernièrement, nous avons été consulté pour un cas de ce genre, où sans doute le malade eût été perdu si l'on s'en était tenu aux moyens allopathiques : sangsues, calomel et *tutti quanti*.

Il résulte de ce que nous venons de dire que le traitement de la douleur varie d'après ses causes. C'est ce que ne savent pas les allopathes.

D^r B.

LI

CORRESPONDANCE.

Méru, 14 novembre 1884.

Mon cher et vénéré Maître,

J'aime à croire que vous n'aurez pas mal interprété mon long silence. Permettez-moi de venir le rompre, pour vous prouver qu'il n'avait pour cause ni l'oubli ni la défaillance. Je viens vous demander une petite faveur et un petit honneur tout à la fois.

La Gazette médicale de Picardie ayant attaqué la dosimétrie et son auteur, et croyant avoir exécuté l'un et l'autre, beaucoup de gens autour de moi (médecins et pharmaciens surtout) des départements limitrophes, croient que nous sommes battus, que nous ne pouvons nous relever de

ce coup de massue et qu'il n'y a rien à répondre à l'habile exécuteur d'Amiens. J'ai pensé qu'il vous importait de ne pas rester sous cette impression, et bien que les articles du docteur Bax soient plus virulents que sérieux, bien que la tâche d'y répondre semblerait devoir plutôt incomber à M. Legoux, j'ai cru, quoique n'étant pas attaqué personnellement, mais étant en vue dans la circonscription picarde, j'ai cru de mon devoir de m'en mêler tout de même, pour essayer de montrer à votre adversaire qu'il n'a rien transpercé, que son épingle n'a rien piqué, ni dégonflé que la passion et son ignorance de votre méthode. Vous me direz, cher Maître, si j'ai raison et si ma prétention est justifiée; si j'ai eu tort de n'écouter que ma conviction, mon ardeur et ma bonne volonté. Si oui, je réclame de votre indulgente libéralité la faveur de paraître à la première page dans le prochain numéro du *Répertoire*, car cette attaque du journal d'Amiens plus virulente que sérieuse, je le répète, a eu un certain retentissement et je crois qu'il importe d'y répondre, et que, dans l'intérêt de la dosimétrie, à laquelle on n'a que trop longtemps fait la guerre du silence, il faut tenter d'entraîner nos adversaires sur le terrain de la polémique. Il faudrait donc que cela parût dans le prochain numéro du *Répertoire,* et je ne puis, ayant à y retoucher, vous adresser mon travail que dans deux à trois jours au plus tard. Je pense aussi pouvoir vous donner prochainement quelque chose — si peu que ce soit — sur le choléra, pour votre nouveau livre, puis quelque chose sur l'antisepsie médicale, en réponse au professeur Bouchard.

Votre dévoué,

Dr BOURDON.

RÉPONSE.

Gand, 15 septembre 1884.

Mon cher Bourdon,

Vous savez que tout ce qui vient de votre plume honnête et loyale est bien reçu du *Répertoire*. Permettez-moi de vous soumettre un scrupule. vous jugerez après si vous devez donner suite à votre première idée. La dosimétrie est entrée dans une phase nouvelle, déjà de toutes parts les batteries sont prêtes, on n'attend que le moment de les démasquer. Le factum du docteur Bax a fait long feu et je lui ai répondu dans une lettre qui paraîtra dans le numéro de ce mois. Votre article viendra à la

rescousse et pourra être inséré dans le numéro de décembre, afin de terminer dignement l'année. Mais comme je vous le disais, j'ai un scrupule : dois-je exposer mes adeptes à des attaques souvent malhonnêtes d'adversaires mus par la passion et peut-être par des intérêts plus bas? Ils ne peuvent m'atteindre, mais causer une foule d'ennuis à mes adeptes. Dès lors ne vaut-il pas mieux que vous et vos confrères les médecins dosimètres me fournissent les faits de la pratique, me laissant le soin et le danger de la polémique professionnelle? A part ce scrupule que je livre à votre appréciation, je vous laisse parfaitement libre. Le livre du *Choléra*, tout d'actualité, est fort avancé; ne tardez donc pas de m'envoyer votre article. Un autre travail est sous presse : *Commentaires thérapeutiques de médecine dosimétrique*, un fort volume in-8°, dans le genre de celui de Gubler. Son auteur est le docteur Van Renterghem, de Goës, dont les lecteurs du *Répertoire* ont déjà pu apprécier la sagacité pratique. Vous le voyez, nous ne perdons pas notre temps, et la polémique aidant, la dosimétrie voguera bientôt à pleines voiles sur l'océan souvent houleux de la publicité.

Dr B.

LII

DE LA GLYCOSE, LA GLYCOGÈNE ET LA GLYCOGÉNIE EN RAPPORT AVEC LA PRODUCTION DE LA CHALEUR ET DU TRAVAIL MÉCANIQUE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE, PAR LE PROFESSEUR CHAUVEAU.

(*Académie des sciences*, 7 *novembre* 1886.)

La première étude que l'auteur présente aujourd'hui sur ce sujet, est relative à la calorification dans les organes à l'état de repos. Elle est le résultat de recherches commencées il y a trente ans, c'est-à-dire aussitôt après la découverte de Claude Bernard sur la glycogénie hépatique. A cette époque, M. Chauveau communiquait à l'Académie ses premiers travaux tendant à établir le rôle que jouent dans la production du calorique animal, la destruction incessante du sucre contenu dans le sang et son renouvellement non moins incessant. Depuis lors, il a continué des rapports qui peuvent exister entre l'affection glycogénique d'une part, la production de la chaleur et le travail musculaire d'autre part. Enfin, dans ces trois dernières années (1883-1886), il a

entrepris, avec la collaboration de M. Kaufmann, plusieurs séries d'expériences sur cet important sujet. C'est ainsi qu'actuellement il croit être en mesure, en s'appuyant sur de nombreux faits, de formuler avec toute la certitude désirable, les conclusions qui affirment le rôle prépondérant rempli par la glycose du sang dans toutes les combustions organiques, source de la chaleur animale et du travail musculaire.

Mais ceci ne représente que la partie physique du phénomène organique. La source du calorique animal est, avant tout, vitale, et c'est là que le médecin doit agir par les incitants vitaux.

Dans les excitations anormales de la moelle épinière, il faut recourir à la cicutine, au camphre monobromé, à la strychnine, à l'atropine, à l'hyosciamine ; dans les troubles cardiaques, à l'aconitine, à la digitaline ; dans les troubles abdominaux, à la quassine ; dans les consomptions, aux arséniates, etc. On voit par là que la médecine dosimétrique est la seule qui soit basée sur les lois de la vie.

A l'appui de ce que nous venons de dire, nous citerons l'autorité de M. Verneuil, qui ne commence un traitement chirurgical chez les cardiaques qu'après l'usage de la digitale. Cette pratique lui a toujours donné de bons résultats. (*Soc. de chirurg.*, nov. 1886.)

Dr B.

LIII

DES AFFECTIONS ARTICULAIRES QUI COMPLIQUENT OU QUI SUIVENT LA SCARLATINE, PAR LE DOCTEUR H. ASHBY.

(*The British med. Journ.*, 1886.)

Est-il dans la nature de la scarlatine de se répercuter sur les articulations? En tant que maladie infectieuse, on pourrait répondre oui, si la fièvre ne pouvait être coupée au point de faire d'une scarlatine maligne, une scarlatine bénigne, qu'on pourrait croire n'avoir pas existé, n'était la desquamation de l'épiderme.

Les auteurs sont partagés sur la véritable nature des arthrites de la scarlatine : les uns la rapportent simplement au rhumatisme, les autres lui donnent une origine septicémique ou infectieuse.

Les affections articulaires de la scarlatine peuvent se ranger sous les

deux chefs suivants : synovite, pyémie aiguë ou chronique, rhumatisme aigu ou subaigu, enfin arthrite scrofuleuse. La synovite est d'une fréquence inégale suivant les épidémies : il est commun de la rencontrer simultanément sur plusieurs membres de la même famille ; quatre fois sur vingt, elle a été suivie, dans les observations de l'auteur, de néphrite. Sur ces vingt cas, deux se terminèrent par la mort, l'un au neuvième, l'autre au vingt-quatrième jour. Les articulations les plus fréquemment atteintes étaient celles du poignet et des doigts ; puis les genoux et les cous-de-pied; la plante des pieds, les épaules, les hanches ; bien plus rarement, mais quelquefois les vertèbres du cou.

L'article, douloureux dans les mouvements et sensible à la pression, était souvent rouge et tendu, mais ces phénomènes étaient de peu de durée, disparaissaient en quelques jours et rarement récidivaient au siège. La synovite survient surtout à la fin de la première semaine ou au commencement de la seconde ; du quatrième au plus tôt, au treizième jour (délai extrême). Or, le rhumatisme vrai est beaucoup plus tardif, à moins qu'il ne coïncide avec le début même de l'attaque : sept fois sur vingt, on a entendu au cœur de légères altérations du premier bruit, une seule fois il s'est agi d'un véritable souffle, et l'autopsie ne révéla précisément aucune altération valvulaire. La plupart du temps, les bruits cardiaques étaient redevenus absolument normaux à la sortie de l'hôpital. Il s'agit évidemment de souffle de nature hématique ou fonctionnelle, comme on le rencontre fréquemment à la base ou au sommet, au cours de toute scarlatine non compliquée. Une fois cependant, on entendit un bruit péricardique et une autre fois un bruit pleuropéricardique ; dans aucun cas, on n'a pu relever de chorée consécutive. Le salicylate de soude a été donné, mais l'évolution naturelle de la maladie étant si courte, on ne saurait lui attribuer, avec certitude, un rôle dans la guérison. Il est clair qu'on ne peut aucunement, à propos de cette complication, prononcer le nom de rhumatisme, et qu'il s'agit bien d'un accident spécifique de la scarlatine ; c'est le degré atténué de l'infection septique, qui ailleurs donne lieu aux plus graves complications de pyémie aiguë ou chronique. L'auteur en a vu trois exemples : il trouva dans un cas, à l'autopsie, des caillots développés sur le vivant dans la veine jugulaire interne du côté droit, des enfarctus de la rate, des abcès miliaires des reins, de la suppuration des deux coudes. Un enfant de deux ans et demi, qui fit du pus par le genou, par la paume de la main, la hanche, le creux poplité, etc., guérit cependant; sept mois après la scarlatine, il était revenu à la plus vigoureuse santé. Henoch et Bokai ont cité des cas analogues. Le rhumatisme aigu et subaigu,

quoique beaucoup moins fréquent que la synovite, se rencontre cependant chez l'enfant pendant la convalescence, en particulier. Il est évident, dans certains cas, qu'il s'agit d'une prédisposition ancienne réveillée par la maladie nouvelle : par exemple, dans l'observation d'un enfant qui, admis dans la salle pour un rhumatisme aigu avec endocardite, prit dans la convalescence, alors que ses articulations étaient redevenues complètement libres, une fièvre scarlatine, laquelle ramena le rhumatisme articulaire et s'accompagna de péricardite — un fait plus probant ne saurait être invoqué. Mais ces accidents sont beaucoup moins fréquents chez l'enfant que chez l'adulte. Enfin, on peut observer des tumeurs blanches articulaires, suite de scarlatine, qui doivent être envisagées, comme les précédents accidents, à titre d'états diathésiques réveillés par la maladie. Ailleurs il s'agit d'arthrites scrofuleuses antérieurement installées, auxquelles la scarlatine donne un coup de fouet, moins par l'effet d'une action spécifique, que de la débilitation générale qu'elle laisse à la suite.

Si nous avons reproduit en substance cet article, c'est à cause des graves enseignements qu'il renferme et que l'auteur lui-même n'a pas soupçonnés. Tant il est vrai que sans thérapeutique, le médecin est « un inutile naturaliste ». Abandonner les maladies infectieuses à leur cours naturel, est un de ces ponts-aux-ânes allopathiques sur lesquels les médecins dosimètres n'auront garde désormais de s'engager. Ils savent d'expérience — du moins ceux qui ont appartenu à la vieille École, mais qui depuis ont trouvé leur route de Damas — ils savent ce qu'en a coûté, à eux et à leurs malades, de suivre ces errements. Les fièvres éruptives doivent et peuvent-elles être coupées? Incontestablement, puisque c'est le moyen de faire apparaître l'éruption, non avec l'appareil formidable des symptômes des fièvres abandonnées à leur cours, mais comme une pluie printanière faisant lever la semence après une longue sécheresse. Le *Répertoire* a donné la relation d'une épidémie de rougeole qui fit de nombreuses victimes à Tournai et aux environs, au point qu'on eût dit une de ces pestes si fréquentes au moyen âge.

Une famille composée de six enfants, fut amenée à Gand. Ayant été appelé, je ne cachai pas au père que la rougeole se déclarerait chez ses enfants, puisqu'ils avaient été dans le foyer de l'épidémie. En effet, dès le jour suivant, une d'eux — l'aînée, fillette de dix ans — commença la première à présenter les symptômes prodromiques, avec frisson initial et une fièvre intense avec transport au cerveau. Le père, alarmé, nous demanda s'il n'y avait pas moyen d'abattre cette fièvre. Je lui répondis qu'oui, par la méthode dosimétrique, s'il voulait en assumer la responsa-

bilité morale vis-à-vis de la famille. Ce à quoi il consentit (c'était au début de la dosimétrie et il fallut ces sortes d'atermoiements pour ne pas la compromettre, non que ma conviction ne fût pas faite, mais à cause des doutes qui avaient été semés dans l'esprit du public). Dès le matin même (il était huit heures), le traitement dosimétrique fut commencé par l'administration de la vératrine : 1 granule au demi-milligramme tous les quarts d'heure, et continué pendant toute la journée. Le soir, à huit heures, par conséquent après douze heures, aucun changement n'était encore intervenu dans l'état de la petite malade. J'ordonnai de continuer jusqu'à apparition de l'éruption. La garde-malade faisait de grands yeux, disant que le péril était grand. Après lui avoir dit d'une façon sévère de suivre nos ordres, nous partîmes, n'étant pas sans quelque inquiétude. Aussi le lendemain, de bonne heure, nous étions auprès de la malade. A la satisfaction qui nous avait parue sur les visages, je compris qu'il y avait du mieux. En effet, la fillette dormait d'un sommeil tranquille et de petites taches roses couvraient le cou et le bas du visage. La fièvre était complètement tombée. Il ne fallut plus que donner une boisson rafraîchissante et légèrement purgative, au sel de Sedlitz.

La rougeole se déclara successivement chez les autres enfants, par ordre d'âge, mais chez aucun ne donna lieu à des complications, grâce au traitement dosimétrique. Chez le plus jeune (trois ans et demi), il fallut recourir à l'émétine, à cause d'une bronchopneumonie qui menaçait de se développer. Après cet exposé, prétendra-t-on encore que les fièvres éruptives ne peuvent être coupées? Ou plutôt ne s'est-on pas fait une fausse idée de ces fièvres en les considérant comme déterminant l'éruption, tandis qu'au contraire elles l'empêchent. Il en est de la scarlatine comme de la rougeole, de la variole : il n'y a que la forme de l'éruption qui diffère. Qu'il y eût empoisonnement (miasmes ou microbes), pas de doute ; mais la résistance vitale n'est pas égale chez tous les individus. C'est comme à la guerre, où une armée est plus solide qu'une autre et où tout dépend souvent de la stratégie. Si le médecin sait employer les agents que la dosimétrie met à sa disposition, il n'y aura plus ce que le docteur Amédée Latour nommait « une inutile histoire naturelle ».

Dr B.

LIV

UNE NAÏVETÉ ACADÉMIQUE.

Parmi les nombreux discours prononcés au centenaire de M. Chevreuil, nous cueillons le passage suivant qui fait voir combien MM. les Académiciens se font illusion à eux-mêmes.

« L'homme supérieur qui se voue aux études élevées et solitaires, a besoin d'un cercle d'esprit pour en communiquer. Ce commerce sur les objets de nos méditations et de nos pensées, est un besoin inéluctable de notre nature. Or, une académie réalise précisément ce cercle indispensable. » (JANSSEN.)

L'honorable académicien oublie ce qui est arrivé à Benjamin Franklin avec son paratonnerre, à Fulton avec son bateau à vapeur et à nous-même avec la dosimétrie. S'il nous avait fallu attendre après les académies, il y aurait longtemps que notre méthode serait morte de sa belle mort — en attendant que d'autres soient venus en récolter le miel.

Sic vos non vobis mellificatis apes.

Heureusement les abeilles se sont répandues par le monde entier.

Dr B.

LV

TRAITEMENT DU TREMBLEMENT PAR LA VÉRATRINE.

C'est en se basant sur l'action physiologique de la vératrine que M. le docteur Feris (de Brest) a été amené à se servir de cet alcaloïde contre le tremblement, soit de l'alcoolisme, soit des affections nerveuses consécutives aux pyrexies. Il donne la vératrine à la dose de 2 milligrammes par jour en quatre pilules (1). Cette action se manifeste déjà dès les

(1) Quand M. Feris sera un peu plus familiarisé avec la dosimétrie, il poussera le médicament jusqu'à effet. La forme de pilule ne vaut rien, parce que ces pilules fabriquées selon le Codex sont insolubles. Il faut les granules Chanteaud. Dr B.

premières doses. L'influence du médicament, lorsqu'il a été pris pendant un temps suffisant, se continue très longtemps après sa cessation. M. Feris a pu constater cette persistance pendant près de deux mois. Le traitement doit durer au moins une dizaine de jours pour avoir un effet durable.

Réflexions. — C'est là de la dosimétrie ; et il nous est agréable de voir cette méthode pénétrer petit à petit dans la pratique, en dépit de la résistance de l'École. Nous avions à Brest un adepte convaincu dans M. le docteur Dauvin (qui vient de mourir) ; il est probable que c'est lui qui a introduit la bonne doctrine à Brest. C'est d'autant plus important que ce port militaire est un port sur les pays transatlantiques. Le *Répertoire* a fait connaître à diverses reprises le traitement du délire et du tremblement alcoolique, par la strychnine, la digitaline, l'hyosciamine. La vératrine agit au même titre, c'est-à-dire sur le cerveau et la moelle épinière, par l'intermédiaire du rein. En allopathie, on donne le laudanum à haute dose, qui stupéfie plus qu'il ne calme. Avec les alcaloïdes que nous venons de nommer, on obtient des guérisons non seulement pour un certain temps, mais radicales ; et, chose remarquable, les alcoolisateurs laissent là leur mauvaise passion, preuve qu'ils sont tonifiés et maîtres d'eux-mêmes.

D^r^ B.

LVI

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LA GLACE.

Nous avons donné dans un précédent article le traitement atomistique du choléra du docteur Mandt, traitement dans lequel entre la glace, mais seulement comme auxiliaire, le traitement vital devant occuper la première place. Nous reproduisons aujourd'hui un article du docteur John Chapman, médecin du Collège royal de médecine de Londres, actuellement à Paris, parce que tout ce qui concerne cette terrible maladie doit être exactement recueilli. Le fléau qui sévit en ce moment en Égypte peut nous arriver d'un instant à l'autre ; nous devons donc être sur le qui-vive.

Comme la présence du choléra en Égypte, sous une forme en apparence épidémique, donne lieu de craindre qu'il ne fasse de nouveau son apparition

en Europe, avec ce terrible caractère, peut-être les observations et les notes de la pratique ayant trait à cette maladie, pourront-elles être bien accueillies par ceux de nos lecteurs qui prennent quelque intérêt aux importants problèmes attachés à sa nature, son origine, sa prophylaxie, son traitement.

Pendant l'automne de 1865, le choléra fit son apparition sous la forme épidémique à Southampton. Désireux d'expérimenter certaines idées que j'ai sur l'étiologie et le traitement de cette maladie, je me hâtai de m'y rendre. Je fus accueilli avec bienveillance par les principaux médecins de la ville, à qui j'exposai ces vues, et qui se montrèrent assez gracieux pour m'inviter à traiter plusieurs cas de choléra qu'ils mirent à ma disposition (1).

Les traits caractéristiques du traitement consistent dans l'application de la chaleur sur toute la surface du corps aussi longtemps que possible, et simultanément dans l'application du froid au moyen du sac à glace spinal, tout le long de cette partie (et de cette partie seulement), de la colonne vertébrale qui correspond à la moelle épinière. Cette application doit être continuée pendant la durée des vomissements, des évacuations, des crampes ou de la période algide. Lorsqu'on est venu à bout de vaincre ces symptômes et que la réaction a été complètement rétablie, cette réaction dans le cas où elle est excessive, doit être modérée par l'application de la chaleur le long d'une partie ou de la totalité de l'épine dorsale.

La doctrine dont le traitement que nous venons d'indiquer à grands traits est la conséquence logique, fait consister la cause immédiate de tous les phénomènes du choléra (avant l'état de réaction) dans l'hyperémie (congestion sanguine active), jointe à l'action excessive qui en résulte, de la moelle épinière et du système nerveux ganglionnaire ou sympathique. Pendant mon séjour, d'une semaine à Southampton, en 1865, j'ai traité 7 malades : 5 guérirent et 2 moururent.

Mais même dans les cas mortels, les faits observés durant le traitement démontrèrent d'une manière frappante la grande puissance de la méthode employée. Dans les deux cas mortels, les vomissements, évacuations, crampes et l'état algide furent complètement vaincus. Toutefois l'issue fatale devenait dans l'un et l'autre cas presque inévitable : des deux malades, l'un était un ivrogne invétéré et qui avait fini par ne boire que du gin ; l'autre, une vieille femme de soixante-treize ans, qui par suite de sa pauvreté était arrivée presque au point de mourir d'inanition quelque temps avant d'être attaquée de la maladie. D'un autre côté, le nombre total des cas cholériques, à Southampton et dans ses environs, qui ne furent pas traités par la glace, pendant l'épidémie de 1865, s'éleva à 50; parmi ces cas, 31 eurent une issue fatale. Les résultats comparatifs, si on les établit en décimales, sont, par conséquent, les suivants : sur 50 cas traités par les méthodes ordinaires, 62 p. c. ont eu une issue fatale; sur 7 cas traités par ma méthode, 28 p. c. seulement ont été mortels. Je puis ajouter que quelque fût le degré de gravité des

(1) Gracieuseté, en effet, qu'on ne rencontre pas partout. Nous pourrions citer des médecins qui quand on leur parle d'un progrès, haussent les épaules comme s'ils étaient la science infuse.
D[r] B.

50 cas, ce même degré moyen de gravité a été — j'ai lieu de le croire — plus grand dans les 7 cas : en effet, très certainement les sentiments des médecins qui me permirent de traiter ces malades, fut qu'on ne devait soumettre à ma méthode que ceux qui étaient assez gravement atteints pour fournir des expérimentations concluantes de sa puissance. Chacun de ces cas présentait, sous une forme précise, les symptômes principaux du choléra, c'est-à-dire vomissements, évacuations, crampes, et cette réunion de conditions parfaitement exprimées par le mot *algide*, et dont le caractère prédominant est naturellement le froid, mortel dans quelques cas, de la surface du corps. Maintenant dans l'un et l'autre de ces 7 cas, chacun de ces symptômes principaux devait disparaître. Cette assertion est confirmée avec toute l'autorité possible, c'est-à-dire par les médecins chargés de soigner les malades en question et qui ont suivi le traitement non seulement jour par jour, mais presque heure par heure. En juillet 1866, après une nouvelle expérience de mon traitement, le docteur Bancroft m'exprimait de nouveau son opinion sur ce sujet dans les termes suivants : « Si j'étais attaqué du choléra, je voudrais être traité par la glace; mais j'aimerais qu'elle fût appliquée plus tôt que cela ne m'avait paru nécessaire l'année dernière... » Dans beaucoup de cas de choléra, les attaques sont graduelles et insidieuses; dans beaucoup d'autres cas, elles sont rapides et violentes; mais qu'elles soient graduelles ou subites, il est urgent que les secours soient à la fois prompts et puissants. Toutefois, comment est-il possible qu'un médicament quelconque administré à l'intérieur à des malades en proie à des vomissements et à des déjections par le bas incessants puisse opérer de façon à être prompt et puissant? En règle générale, les remèdes donnés à de tels malades sont promptement rejetés, et dans le petit nombre de cas où ils sont gardés, dans le collapsus cholérique, ils restent inertes jusqu'à ce que le malade meurt ou que la réaction se produise; mais alors, trop souvent, ils embarrassent d'une façon fatale le traitement de la fièvre secondaire... En conséquence, je maintiens : 1° que si dans bien de cas exceptionnels, le choléra peut se présenter associé à un empoisonnement du sang, il n'est pas, en règle générale, le produit d'une intoxication; 2° que nulle preuve de l'existence de ce qu'on nomme le *poison cholérique* n'a même été produite, et qu'il y a donc de très fortes raisons de croire que ce poison n'existe que dans l'imagination de certains pathologistes; 3° que ce qu'on nomme *germes cholériques* est aussi exclusivement hypothétique que le *poison cholérique* lui-même; 4° que le choléra ne voyage pas, comme on dit, de pays en pays; 5° que le choléra se produit *de novo* dans tout endroit où existent certaines conditions déterminantes; 6° que bien que dans les foyers d'une épidémie cholérique l'influence qui l'engendre soit souvent ressentie par les personnes qui n'en sont pas actuellement attaquées, et quoique, tandis que cette *influence* tend à rendre tous ceux qui habitent cette localité susceptibles d'en être victimes, les émanations provenant des cholériques, ainsi que toutes les émanations impures ou miasmatiques, puissent agir comme causes excitantes de la maladie, il y a de puissantes raisons de croire que le choléra n'est ni infectant, ni contagieux; 7° que les règlements internationaux par lesquels les gouvernements essayent de résister à l'invasion du choléra, ne sont d'aucune pro-

tection contre ses attaques, attendu que son développement et sa continuité sont, selon toute probabilité, souvent favorisés par la contrainte à son égard de la futile et souvent injustifiable loi de quarantaine; 8° que bien que les causes excitantes du fléau soient nombreuses et variées, le choléra est essentiellement et exclusivement un phénomène d'une excitation *surnaturelle* du système nerveux; et finalement 9° que le principal élément d'un traitement rationnel consiste à exercer une influence puissante et exclusivement sédative, aussi directement que possible et, en même temps, sur les centres nerveux lymphatiques et sur la moelle épinière. » (*Journal de médecine de Paris,* 25 août 1883.)

Tous les médecins qui ont observé le choléra dans sa marche et ses symptômes, trouveront ces conclusions au moins hasardées. Nous nous sommes suffisamment expliqué sur ce sujet pour y revenir ici. C'est l'histoire de toutes les endémies qui se répandent à distance. Comment les expliquer si ce n'est par la dissémination des miasmes; et ces miasmes que sont-ils sinon des microbes? Quant à prétendre que le choléra épidémique naît sur place, ce serait insensé de l'admettre. Qu'on parle ainsi pour les endémies, soit, mais non pour les *épidémies.*

Quant au traitement par la glace, en tant que sédatif des mouvements réflexes de la moelle épinière, nous l'approuvons, mais ce n'est qu'un moyen accessoire. Les moyens de la fin ou curatifs sont les alcaloïdes.

Dr B.

LVII

DE LA FOI EN MÉDECINE.

Discours lu à la réunion annuelle des médecins de Loir-et-Cher.

La foi en médecine consiste d'abord à bien se pénétrer de cette pensée : qu'on exerce un sacerdoce et non un métier, et, par conséquent, qu'il faut tout subordonner à l'intérêt des malades. De là, le devoir de tout médecin consciencieux de se tenir au courant du progrès de son art et de ne pas repousser systématiquement une innovation quand elle peut améliorer le sort des malades.

Quand il fut question, la première fois, de dosimétrie, un grand nombre de médecins l'acceptèrent comme une sorte de soulagement, se

sentant ainsi délivrés du joug de l'École qui les tenait sous sa dépendance.

D'autres, habitués à se traîner dans l'ornière de la routine, opposèrent à la méthode nouvelle l'indifférence ou le dédain. Mais les faits ont parlé, et aujourd'hui toute cette sourde opposition tend à disparaître, ou plutôt on se rejette sur l'éternelle histoire de l'œuf de Christophe Colomb.

Le nouveau, cependant, était dans la jugulation des maladies aiguës, en face de la déclaration de l'École : qu'il faut laisser agir la nature. Ainsi de la pneumonie, de la fièvre typhoïde et de toutes les pyrexies prétendument cycliques, on en était venu à cette indifférence qu'inspire le fatalisme.

En chirurgie, Ambroise Paré avait l'habitude de dire : « Je le pançai et Dieu le guérit ; » mais en médecine, on se contentait de ce que le Nestor des allopathes, M. Bouchardat, nomme la « thérapeutique hygiénique ». Il n'est donc pas étonnant que les médecins soient devenus d' « inutiles naturalistes », ainsi que le leur a reproché le docteur Amédée Latour.

Ce fut le beau temps de l'anatomie pathologique : dans chaque hôpital, il y avait la salle d'autopsies, qui ne désemplissait point; les tables étaient couvertes de pièces pathologiques, que nous nommerons des « pièces de conviction ».

La dosimétrie aura pour effet de déblayer ces hideux charniers, parce qu'on s'occupera davantage de la maladie vitale et moins de la maladie organique.

Non qu'il n'y aura toujours des lésions anatomo-pathologiques, mais de celles qu'il n'aura pas été au pouvoir du médecin de prévenir. Et encore ces désordres exigent-ils, avant tout, un traitement dynamique.

Voyez la phtisie pulmonaire : dans le premier degré, elle est encore latente. Peut-être pourrait-on la maintenir dans cet état et même la faire avorter. Des faits de guérisons incontestables doivent y encourager le médecin. Que faut-il faire? Améliorer le terrain organique par une sorte d'assolement ou d'engrais, afin d'empêcher le développement des tubercules. C'est à cela que tend le traitement arséniaté; comme la nature elle-même nous y convie par les eaux minérales arsenicales : celles de la Bourboule par exemple, si efficaces dans les constitutions faibles et lymphatiques.

Puisque tout est dans le sang, serait-il impossible qu'en faisant disparaître la leucocythose, on prévienne également la tuberculose?

Dans le deuxième degré, l'auscultation et la percussion permettent de reconnaître, non les tubercules, mais les désordres circonvoisins : des râles subcrépitants, des matités inaccoutumées, des congestions partielles.

Puis, les mouvements fébriles, la chaleur de la peau, principalement à la paume des mains, l'injection des pommettes de la face, viennent confirmer ce qui, jusque-là, n'avait été qu'une crainte. Mais ces poussées d'un mal qui est en train de s'évoluer peuvent être, sinon empêchées, du moins retardées. Généralement on condamne le malade d'avance, et l'on se borne à des prescriptions banales, comme le lichen d'Islande, le *Symphitum officinale*, le *Sylphium*, et tant d'autres prétendues panacées. Pourquoi ne pas donner l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la vératrine, l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine, comme antifébriles; l'iodoforme, la codéine, la narcéine, la morphine, comme calmants, etc., tous moyens que la dosimétrie met à la disposition du médecin? Pourquoi ne pas relever les forces digestives par la quassine?

Enfin arrive la troisième période. Elle était prévue. Mais est-il certain que l'art soit entièrement désarmé contre elle? N'existe-t-il pas des cas, constatés, de cicatrisation de cavernes tuberculeuses? Des médecins américains ont eu la hardiesse d'injecter dans ces cavernes du nitrate d'argent, d'autres de drainer les poumons comme on draine le cerveau pour des foyers purulents. Sans doute il ne faut pas encourager ces témérités, mais il ne faudrait pas également les repousser, car la nature n'est puissante qu'à la condition qu'on l'aide. Mais ce qui importe avant toute opération, c'est de soutenir les forces du sujet par tous les moyens diététiques et thérapeutiques que l'art met à notre disposition. Les médicaments dosimétriques employés dans la deuxième période conviennent également dans la troisième.

On voit par là que le médecin doit avoir foi dans son art et non, comme on dit, jeter le manche après la cognée. Il faut au contraire le tenir d'une main ferme, afin d'attaquer le mal dans sa racine.

Ce que nous disons ici de la phtisie pulmonaire s'applique à la plupart des affections organiques. Prenons celles du cœur et du foie, qui marchent si souvent de concert, et auxquelles aussi on n'opposait qu'une banale thérapeutique. Le *Répertoire* de 1872 a donné la relation qu'un médecin portant un nom connu dans la science, feu le docteur Pelletan, a donnée de son affection qu'il a portée pendant vingt ans et qui aurait pu être prévenue, si on avait institué à temps une médication énergique, au lieu de s'en tenir à de simples palliatifs.

Il s'est agi d'une hypertrophie du cœur, qui s'est terminée en dégénérescence graisseuse donnant lieu à des symptômes cardiaques, et que les collègues du patient à la Charité, les docteurs Bourdon et Pidoux, ont considérée comme une névrose cardiaque; aussi ont-ils insisté sur les lavements au camphre et à l'assa-fœtida. Il y avait en outre de la dys-

pepsie et un engorgement hépatique assez marqué pour donner lieu à des ballonnements du ventre, qui ajoutaient encore à la détresse respiratoire.

Ce qu'il eût fallu en pareille occurrence, c'eût été de recourir de prime abord aux arséniates, à la strychnine, à la quassine. Nous pourrions citer bien des cas où l'arséniate de soude et l'arséniate de strychnine ont retardé la marche fatale de la maladie. La digitale qu'on emploie généralement a pour effet d'ajouter encore à l'affaiblissement du cœur. Ce qu'il faut, c'est aider cet organe à revenir sur lui-même et à se ramasser ainsi en boule. Ce qu'on nomme une hypertrophie est plutôt une dilatation des cavités droites, avec amincissement de ses parois. L'hypertrophie vraie est rare et d'ailleurs se reconnaît à la force du pouls. Quant à la névrose, elle peut être le point de départ, comme dans les vives émotions, mais alors encore, c'est un motif de recourir de prime abord à la strychnine (arséniate ou sulfate) et à la digitaline.

On voit par là qu'il faut avoir foi dans son art et non s'en tenir à de simples palliatifs.

Tel est le motif du présent article, que nous soumettons à l'appréciation des médecins qui n'ignorent point les enseignements de l'École. Ce n'est pas en suivant jour par jour les progrès du mal qu'on parviendra à l'arrêter : il faut des moyens énergiques, car dans ces cas, la nature sur laquelle on s'appuie trop, est toujours insuffisante. L'excuse qu'on avait prévu l'issue fatale, n'en est pas une, et on pèche par omission en n'employant pas les ressources que la science met à notre disposition. La dosimétrie aura eu ce résultat salutaire d'arracher les médecins à leur inaction.

Dr B.

LVIII

DES RAPPORTS DE LA SCROFULOSE ET DE LA PHTISIE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR QUINQUAND.

(*Paris médical*, 2 juin 1880.)

L'importante question des rapports de la scrofule et de la phtisie pulmonaire, presque née avec la médecine, a fait à notre époque de grands progrès. A son berceau, la scrofule n'a que l'écrouelle comme lésion; elle grandit avec Sauvages et Bordeu, qui étendent son domaine aux affections osseuses et articu-

laires; elle atteint son apogée avec les nosologistes, mais elle risque de périr dans l'École anatomo-pathologique de Bayle et de Laënnec. Virchow la sauve momentanément du naufrage; enfin, mais cette fois avec des critériums solides et sûrs, l'École moderne, par l'association de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation, vient de la mutiler sans l'anéantir; plusieurs branches ont été élaguées, mais il reste toujours un tronc vivace et solide. L'anatomie pathologique est fatale à la scrofule, parce que celle-ci ne repose point sur elle; la nosologie lui est favorable, parce que la scrofule s'appuie sur une idée clinique; c'est par la nosologie que la scrofule a été fondée; c'est par elle qu'elle se soutient. Par leur association, les critériums anatomo-pathologique, microbique, expérimental, nous ont amené aux conclusions suivantes : 1° certaines lésions, dites scrofuleuses, ne sont le plus souvent que des tuberculoses localisées; 2° l'écrouelle est fréquemment tuberculeuse sans être scrofuleuse; dans certains cas, elle est syphilitique acquise ou héréditaire; la scrofule des soldats, des prisonniers, des vieillards, n'est souvent que de la tuberculose; 3° un grand nombre d'affections, dites scrofuleuses, qui font partie du groupe des affections périostiques, osseuses et articulaires (tumeurs blanches), primitives ou secondaires, dépendent de la tuberculose isolée de la scrofule ou associée à la scrofule; parmi celles qui ne sont pas tuberculeuses, il y en a de syphilitiques, qu'il faut éliminer de la scrofule vraie; 4° en ce qui concerne le lupus, le problème n'est pas résolu, mais on pourra en trouver la solution; on ignore encore si le lupus est ou n'est pas de nature tuberculeuse; ni la clinique, ni les critériums anatomo-pathologique, microbique et expérimental n'ont apporté de raisons définitives; 5° la clinique enseigne qu'il existe à côté des angines scrofuleuses des angines tuberculeuses qui en diffèrent par la marche et les symptômes; mais il est certain qu'un groupe de ces angines, de ces scrofuloses graves, ulcéreuses, se rattache à la syphilis acquise ou héréditaire; pour les autres, ni l'anatomie pathologique, ni l'expérimentation n'ont dit leur dernier mot; 6° le facies scrofuleux lui-même n'appartient pas en propre à la scrofule, il se rencontre également chez les syphilitiques héréditaires; aussi chez les vrais scrofuleux, il est important de noter qu'il existe une *pléthore protoplasmique* viscérale, il y a une désharmonie entre les globules du sang et l'hémoglobine. — En somme, la scrofule est dépossédée d'un grand nombre d'adénopathies, d'ostéites, de caries, d'abcès froids, d'arthrites et de synovites fongueuses, qui rentrent dans le domaine de la tuberculose; mais bon nombre de ces lésions sont encore rangées par la clinique, dans les affections scrofuleuses. Des études ultérieures modifieront certainement ce classement, mais dans l'état actuel de la science, il est impossible de rayer la scrofule du cadre nosologique; elle conserve encore les scrofules exsudatives, le lupus érythémateux, certaines ostéites, certaines ophtalmies phlycténoïdes, l'angine scrofuleuse d'Hamilton, les angines muriformes hypertrophiques, certaines adénites des jeunes enfants, peut-être certaines affections osseuses périostiques et articulaires. — Ainsi l'idée ancienne crée et étend la scrofule aux dépens de la tuberculose; l'idée actuelle agit dans un sens contraire ; toutefois nous affirmons qu'on méconnaîtrait la réalité en supprimant la scrofule qui est une idée clinique; c'est un état général dont l'*École nosologique* avait trop

élargi le domaine aux dépens de la tuberculose : on avait décrit sous le nom de scrofule, divers accidents constituant aujourd'hui deux groupes qu'il faut ranger sous les noms de *tuberculose externe atolome, tuberculose des tissus, des systèmes, tuberculose scrofuloïde* et de *tuberculose traditionnelle* de Laënnec. Il résulte de nos études que les limites de la scrofulose et de la tuberculose sont loin d'être nettement déterminées; c'est à préciser ces limites que doivent tendre les recherches des investigations. Désormais il faudra bien démontrer à l'aide du critérium clinique, anatomo-pathologique, microbique, expérimental, quelle est la nature de certaines lésions osseuses, périostiques ou articulaires; de certaines angines scrofuleuses, du lupus, tous accidents dits scrofuleux. Le problème est loin d'être insoluble. La coïncidence de la scrofule et de la phtisie est fréquente; ce rapport s'explique par le fait que la scrofule est un état général, un terrain favorable à la germination, au développement de la tuberculose, maladie ayant toutes les apparences des maladies virulentes. La phtisie scrofuleuse n'existe pas en tant qu'espèce morbide; mais chez les scrofulo-tuberculeux, la phtisie pulmonaire offre des nuances cliniques qu'il est bon de mettre en relief. Si nous embrassons par la pensée le chemin parcouru, nous jugerons de l'immensité des efforts accumulés pour arriver à préciser les caractères de la matière tuberculeuse; les recherches modernes offrent un cachet d'exactitude que nous ne trouvons à aucune époque. Ne soyons cependant pas injustes envers le passé; honorons la médecine de nos prédécesseurs, dont les incertitudes, les erreurs même, ont longuement préparé les voies à la médecine moderne. Les rapports de la scrofule à la phtisie pulmonaire ont, de tout temps, passionné les esprits et leur étude a suscité d'importants progrès; elle offre de nombreux problèmes à résoudre; le travail ne manque pas à l'ouvrier. Puisse l'ouvrier ne lui pas faire défaut !

Hélas ! c'est la matière qui foisonne, puisque la phtisie scrofuleuse ou plutôt caséeuse, emporte le vingtième de notre population ouvrière. La civilisation a jeté sur la maladie un vernis qui ne fait que rendre sa fréquence plus regrettable. Il est incontestable qu'il y a aujourd'hui moins de manifestations extérieures de la scrofule, mais par contre plus de lésions intérieures. Si la chirurgie a beaucoup fait contre les adénites, les ostéites, les caries, les tumeurs blanches, il n'en est pas de même de la médecine quant à la phtisie pulmonaire, qui règne encore dans nos classes pauvres et même aisées. On n'a fait que supprimer le mot scrofule, mais non la maladie, devenue une sorte de stigmate dans les familles. Les médecins pour n'avoir point à s'expliquer sur ce point, envoient leurs malades mourir au loin. Il est certain toutefois qu'entre la scrofule et la phtisie proprement dite, il y a une différence qu'explique la nature différente des deux affections. Millevoye, Weber, Hérold, étaient des phtisiques, mais on ne les comparera pas, tant au physique qu'au moral, avec les scrofuleux grossiers de nos campagnes.

De même que dans le monde chimique, il y a l'état amorphe et l'état cristallisé, de même dans le monde organique, il y a la scrofule et la phtisie : celle-ci est quelque chose de noble, de quintessencié ; celle-là quelque chose d'immonde comme son nom l'indique (*scrofa*—truie). Mais le porc lui-même ne serait pas scrofuleux, si on ne le laissait pourrir sur son fumier. C'est donc une question d'hygiène. De même, l'habitant des campagnes vivant dans des bouges, couchant dans un grabat, mal nourri, devient immonde, l'équivalent du pourceau. — Ce que nous constatons, au contraire, dans nos centres manufacturiers depuis que les conditions du travail sont plus hygiéniques, c'est-à-dire plus humaines, c'est une diminution des scrofules. L'École cherche, comme on dit, la petite bête, une cellule pathologique, une bactérie, un vibrion, mais de traitement il n'en est pas question, comme s'il s'agissait uniquement d'une « histoire naturelle ». Quant à nous, nous pensons que scrofule et phtisie disparaîtront dès que la diététique et la thérapeutique seront bien comprises, c'est-à-dire qu'on entrera dans la voie de la dosimétrie.

Dr B.

LIX

FIÈVRE PERNICIEUSE PÉRITONÉALE.

Dernièrement les journaux nous apportaient la triste nouvelle de la mort de la comtesse de S....., récemment mariée en secondes noces, et enlevée par une péritonite. Ce cas rappelle des affections de ce genre qui sont mortelles en quelques heures, si on n'a pas soin de les juguler. La fièvre débute par un frisson intense, avec de violentes douleurs péritonéales, au point qu'on croit avoir affaire à une inflammation ; mais la pâleur de la malade, la faiblesse du pouls et les stades plus ou moins marqués de froid, chaleur et sueur mettent sur la voie. Rarement la maladie se termine par épanchement, soit qu'elle n'en donne pas le temps, soit à cause de sa nature miasmatique ou palustre. Il faut donc la distinguer de la péritonite proprement dite, produite par des troubles menstruels, des violences extérieures, qui généralement donnent lieu à des abcès ou des épanchements purulents. Mais même dans ces péritonites, il y a une concentration nerveuse telle que les malades risquent de périr par asphyxie, le sang n'étant plus hématosé. Nous n'excluons pas dans ces cas l'emploi des moyens externes, mais il faut

combattre la fièvre par l'aconitine, la vératrine dans la période d'acuité (toutes les demi-heures 1 granule), et dès que les oscillations thermométriques se font remarquer, par l'hydro-ferro-cyanate ou l'arséniate de quinine, en même temps qu'on combattra la douleur par la morphine, la cicutine, l'hyosciamine. Nous pourrions citer de nombreuses guérisons, que les médecins dosimètres jugeraient superflues, et qui feraient hausser les épaules à nos adversaires allopathes, car ils ne reconnaissent de maladies que lorsqu'elles sont entrées dans leur période organique. Afin de faire voir combien ces derniers sont dans leur tort, nous allons reproduire en partie un article du *Concours médical*, du 18 août 1883.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE. — DE LA PELVI-PÉRITONITE OU PÉRIMÉTRIE.

... La fièvre qui peut être annoncée par des frissons, mais non toujours, s'établit avec son cortège habituel de malaises, de céphalalgie, de troubles vaso-moteurs : *alternances de rougeur et de pâleur de la face;* pouls 100 à 120; température de 39 à 40° c., *suivant l'acuité des douleurs* et l'étendue de la partie phlegmasiée. Les vomissements peuvent être rares ou réitérés : d'abord alimentaires, puis muqueux, bilieux et enfin poisseux. Le ventre est ballonné, mais le développement de son volume n'est pas nécessairement en rapport avec l'importance de la poussée péritonéale : une tympanite, variable selon les sujets, limitée à la zone sous-ombilicale ou généralisée, contribue à grossir l'abdomen. Le palper, très douloureux au début, ne fournit guère d'indications utiles; le toucher, au contraire, présente de précieuses indications : il y a chaleur, douleur, tumeur... Bientôt la tumeur va diminuer graduellement et progressivement *si la terminaison doit se faire par résolution,* comme c'est la règle ordinaire. Une chute presque brusque de la fièvre s'accompagne de la disparition des autres signes fonctionnels et surtout de la douleur, critérium le plus fidèle du mode de terminaison et de la marche de la métro-péritonite. Quand toute la douleur spontanée a disparu, quand le toucher vaginal n'en provoque plus qu'une insignifiante, peu importe, comme l'a fait remarquer M. Bernstz, que quelque recrudescence fébrile vespérale se montre; le pronostic demeure bon et l'*on assistera* à la régression graduelle de la tumeur, les culs-de-sac redeviendront de plus en plus libres et souples, *à moins que quelque rechute, imputée à l'indocilité de la convalescente,* ne vienne entraver la marche favorable. En vingt ou trente jours, tout peut être fini.

Pourquoi imputer à la malade ce qui est le fait de la non-administration des alcaloïdes défervescents? Est-ce qu'un incendie couvant sous les cendres n'est pas prêt à se rallumer, si on n'a soin de les éteindre complètement? Ce que la nature fait spontanément, pourquoi l'art ne pour-

rait-il l'y aider : *Quo tendit natura eo ducenda?* La maladie, dit-on, se termine en vingt ou trente jours : mais que d'accidents peuvent se produire dans ce laps de temps ! « Il faut bien le savoir — dit l'auteur — les rechutes et les récidives sont fréquentes ; la périmétrie chez un grand nombre de femmes, après une ou deux poussées aiguës, s'installe d'une manière chronique. *Chaque poussée inflammatoire* laisse après elle une nouvelle couche de fausses membranes, multiplie les adhérences entre les organes pelviens, les anses intestinales, et l'utérus finit par être enclavé, immobilisé complètement. Il est fréquent d'ailleurs que la métrite subsiste et entretienne les poussées péritonéales. » S'il y a des poussées, il faut donc les arrêter et non les laisser marcher en faisant de l'expectation, comme c'est assez la règle en allopathie. Triste secours que celui qui ne sait pas même faire la part du feu ! S'il s'agissait de pompiers, on les destituerait.

Dr B.

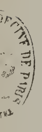
LX

LE VACCIN DE LA SCARLATINE.

En parlant des travaux de M. Pasteur, nous les avons comparés à ceux de Jenner, c'est-à-dire la préservation contre les maladies infectieuses par les vaccins cultivés. S'il faut en croire le docteur Stickler, de New-York, le vaccin de la scarlatine serait trouvé, voici dans quelle circonstance :

Un confrère lui ayant adressé du mucus nasal recueilli sur un cheval malade d'une affection que le vétérinaire présumait être identique à la scarlatine humaine, M. Stickler inocula environ 6 gouttes de ce mucus à quatre lapins et à un chien, sous la peau. Vingt-quatre heures après l'inoculation, ces animaux présentèrent un exanthème scarlatiniforme qui devint très vite confluent, dura quatre jours et se termina par une desquamation lamelliforme semblable à du son. Cette éruption avait été accompagnée de fièvre, d'anorexie, de rougeur de la muqueuse nasale, laquelle était le siège d'une sécrétion abondante. Dans le voisinage de l'inoculation, les ganglions étaient engorgés. Au bout de huit jours, tout était rentré dans l'ordre. L'examen du sang, pratiqué jour par jour, révéla une augmentation considérable du nombre des leucocytes : au troisième jour, on voyait de petites granulations arrondies, claires, d'un rouge scarlatineux, adhérant à la périphérie des globules blancs ; ces

granulations avaient disparu le dixième jour. Quelque temps après, M. Stickler injecta à ces mêmes animaux, sous la peau, du sang recueilli sur un malade atteint d'une scarlatine confluente. L'inoculation n'eut aucune suite apparente. Enfin, un peu plus tard, il ne craignit pas d'inoculer à douze enfants en traitement à l'hôpital, et qui n'avaient jamais eu la scarlatine, quelques gouttes du mucus nasal provenant du cheval indiqué plus haut : chez tous ces enfants une éruption ponctiforme apparut au bout de vingt-quatre heures au pourtour du point d'inoculation, accompagnée d'un mouvement fébrile léger et de tuméfaction des ganglions du voisinage. L'éruption dura six jours et aboutit à la desquamation du derme (1). A peu de jours d'intervalle, M. Stickler inocula à ces mêmes enfants quelques gouttes de sang scarlatineux, avec un résultat absolument négatif. Il conclut de ces diverses expériences : 1° que les injections sous-cutanées du virus scarlatineux emprunté au cheval ne présentait aucun danger ; 2° que l'inoculation de ce virus à l'homme est suivie d'une éruption circonscrite semblable à celle qu'on observe dans les cas de scarlatine bénigne ; 3° que cette inoculation confère l'immunité contre les atteintes de la scarlatine naturelle.



La question de l'inoculation du virus scarlatineux se présente comme celle de l'inoculation du virus varioleux, c'est-à-dire que ce virus devra d'abord être converti en vaccin, et qu'il soit ensuite démontré que, tout en étant préservateur de la scarlatine naturelle, ce virus, cette scarlatine artificielle ne sera pas contaminatrice pour les personnes qui se trouveront en contact avec les individus inoculés. Quand l'inoculation de la variole fut introduite en Russie par l'impératrice Catherine II, qui, pour donner l'exemple, s'était fait inoculer (ainsi que son petit-fils, l'héritier de la couronne, depuis Paul Ier, de sinistre mémoire) les cas de variole furent tellement nombreux qu'il fallut ouvrir des dispensaires ou lazarets pour les inoculés (2). On serait donc peu avancé à semer la scarlatine pour récolter des épidémies. Jenner pensait que le vaccin, en tant que produit naturel, aurait suffi à préserver contre toutes les maladies infectieuses, et M. Pasteur nous a mis sur la trace de la solution du problème. Il y a encore cependant des vaccinophobes, comme l'atteste la

(1) Cette desquamation — dont on a voulu faire une maladie particulière, sous le nom de « Maladie d'Erasmus Wilson » — s'observe dans plusieurs dermatites aiguës : scarlatine, eczème aigu périodique de Togge, pityriasis rouge, pileux, etc., et est accompagnée d'une fièvre à maxima vespéral bien caractérisée : souvent 40° c. C'est donc une preuve que les alcaloïdes défervescents sont nécessaires dans toutes ces affections, si l'on veut prévenir des complications graves, surtout du côté des reins (néphrites granuleuses). M. le docteur Brocq vient de publier une monographie intéressante sur ce sujet, mais il se borne aux moyens externes : linéament oléo-calcaire, enveloppement ouaté, et le régime lacté et tonique.

(2) Voir notre ouvrage : *Histoire de la vaccine ou Monument à Jenner*, grand in-4°.

« Ligue universelle des antivaccinateurs qui vient de tenir son premier congrès à Berne (1). »

Il importe peu de savoir comment le vaccin agit : par ses microbes ou autrement. Que sait-on du rôle des spermatozaires : l'important est que le sperme soit fécondant. De même, il y a cette différence entre les virus et les vaccins : que les premiers donnent la mort et les seconds en préservent. Mais il y aura toujours des épidémies intercurrentes, soit que les vaccinations aient été mal faites — ou le vaccin défectueux — soit par suite d'une susceptibilité particulière ou idiosyncrasie morbide de certains individus qui deviendront ainsi un foyer de contagion. Dans ces cas, il faut juguler la fièvre de contamination, afin que l'éruption soit la plus bénigne possible. Nous avons cité un cas où ce résultat a été obtenu pour la scarlatine par l'aconitine, ainsi que l'a démontré la desquamation générale de la peau. On sait qu'un histologue, M. Pohl-Pinens, croit avoir découvert dans les lamelles épidémiques qui se détachent de la peau des scarlatineux, des micrococques qui seraient les germes de la maladie. On savait déjà, en effet, que pendant la période de desquamation la maladie peut se transmettre par l'air, les vêtements ou le simple contact. Jusqu'à quel point les alcaloïdes sont-ils destructeurs des parasites? C'est ce que démontre le microscope. Or, dans un liquide où il y a des bactéries ou vibrions, si on y mêle quelques atomes de strychnine ou de tel autre alcaloïde, la masse moléculaire se dissout et tout mouvement spontané cesse. Il est probable que c'est de la même façon que les choses se passent dans le sang quand on prend de la quinine (arséniate ou sulfate), pour se garantir de la fièvre intermittente. Là est donc la véritable prophylaxie.

Dr B.

LXI

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DES HÉMORROÏDES.

Il ne faut pas confondre la constitution hémorroïdaire avec de simples embarras des vaisseaux à leur passage entre les fibres des sphincters. Ces

(1) Ces congressistes craignent donc bien la lumière, qu'ils se réunissent en une sorte de conclave pour la nomination d'un pseudo-pape. Dr B.

derniers se lèvent soit par des dégorgements, soit en faisant cesser le spasme musculaire par l'onguent belladoné et par l'atropine ou l'hyoscíamine à l'intérieur. Un granule de l'un ou l'autre de ces alcaloïdes, avec 2 ou 3 granules de podophyllin si la constipation est fort grande, suffisent d'ordinaire. Le matin on aura soin de procéder au lavage intestinal par le Sedlitz ou la poudre rafraîchissante à base de sulfate neutre de magnésie.

La constitution hémorroïdaire dépend d'une sanguification incomplète. Il faut donc solliciter l'action digestive par la quinine et l'arséniate de soude (3 granules de chaque aux repas), et activer le travail de la combustion par la strychnine, l'aconitine, la digitaline : 3 granules de chaque le soir, au coucher, et le matin le lavage général.

Il est rare que ces usages continués pendant quelque temps ne réussissent.

Dr B.

LXII

LA COCAÏNE DANS L'ANGINE INFLAMMATOIRE, PAR LE DOCTEUR KURZ.

(*Abeille médicale.*)

Un homme bien portant se plaignait depuis trois jours de violents maux de tête et de douleurs très vives au niveau de la région du cou; la déglutition, en outre, était considérablement gênée — courbature, fièvre. Le chlorate de potasse, l'acide salicylique, la quinine, la glace, n'avaient produit aucune amélioration. Le matin du quatrième jour, après une nuit très agitée, aggravation de l'ensemble des symptômes : température 39°,6, difficulté de la parole, voix nasonnée, légère dyspnée. Au niveau de la bifurcation des carotides, les ganglions sont tuméfiés et douloureux; les amygdales font saillie de chaque côté, à l'extérieur du cou, et sont douloureuses à la pression. A l'examen de la gorge, on observe une tuméfaction considérable de la muqueuse bucco-pharyngienne, d'un rouge bleuâtre fort intense, avec gonflement considérable de la luette. Le docteur Kurz badigeonna largement l'arrière-gorge avec une solution de cocaïne à 4 p. c. Vomissements, étranglement douloureux. Au bout de cinq minutes, nouveau badigeonnage; aucun

mouvement réflexe. Enfin, après deux nouveaux badigeonnages, les symptômes de la pharyngite cessèrent comme par enchantement. Le soir la température s'abaissa à 25°. La nuit fut très bonne. Il persista encore pendant deux jours un peu de rougeur et un gonflement avec gêne de la déglutition, mais le mal de gorge était jugulé.

On ne saurait contester à ce cas un certain degré de gravité, car le mal aurait pu s'étendre à la moelle allongée et devenir ainsi mortel. La cocaïne est donc une puissante ressource dans ces cas. Cependant eu égard à la dépression vitale, il eût fallu donner en même temps des névrosthéniques : strychnine, quinine (arséniate de). Le brusque abaissement de la température à 25° n'a pas été sans un certain danger.

Dr B.

LXIII

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES EN ORIENT, PAR LE DOCTEUR DE BRUN, A BEYROUTH.

(*La Semaine médicale,* novembre 1886.)

Dans sa correspondance de Syrie, le docteur de Brun raconte comment il a dû lutter contre les préjugés des populations de l'Orient au sujet de l'administration de la quinine pendant l'accès de fièvre intermittente. Et à cette occasion le professeur de l'École de médecine de Beyrouth semble incriminer les médecins du pays — la plupart des Grecs — qui ne prescrivent pas la quinine pendant l'accès, mais seulement dans la période d'apyrexie, et contribuent ainsi à propager et à entretenir ces préjugés de la population contre l'alcaloïde du quinquina. Nous ferons remarquer que cela n'existe pas seulement en Orient, mais chez nous où généralement la quinine n'est donnée que dans l'intervalle des accès et cela à doses massives, au point de produire les symptômes propres à l'empoisonnement par la quinine ou la fièvre *quinique*. Dans les fièvres intermittentes simples, la quinine donnée pendant l'apyrexie réussit généralement, et c'est de là qu'est venu ce mode d'administration. Mais dans les fièvres pernicieuses qui tendent à prendre le type rémittent, il faut agir pendant l'accès même, par les alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline. On abrège ainsi la période de chaleur

qui est la plus dangereuse, et on rapproche le stade de sueur qui prépare l'apyrexie.

Dès que celle-ci s'est déclarée, il faut recourir à la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate), en y adjoignant la strychnine, pour peu qu'il y ait prostration. C'est de cette manière qu'il faut combattre les fièvres des pays chauds. On aura soin de laver la surface intestinale au moyen du Sedlitz Chanteaud à base de sulfate neutre de magnésie. Ces fievres ne deviennent meurtrières que parce qu'on les laisse marcher.

Dr B.

LXIV

LEÇON SUR LE VULVINISME, PAR LE DOCTEUR MARTINEAU.

(*Annales de médecine chirurgicale.*)

On sait que cette affection, souvent fort rebelle, consiste dans un spasme douloureux de l'anneau vulvaire, soit direct soit réflexe, et s'opposant à l'acte vénérien. Tant que celui-ci n'est pas en jeu, la femme n'est pas fortement affectée, mais dès que l'acte doit s'accomplir, des douleurs vives se font sentir et tous les muscles périnéo-vaginaux sont contractés d'une manière tonique. De là aussi des troubles nerveux généraux et un dérangement de la santé : dyspepsie, chloro-anémie. Quelquefois il y a des éclaircies de calme et le coït a pu s'accomplir et a été suivi de grossesse; mais de là nouveaux troubles au moment de l'accouchement. Le traitement proposé jusqu'ici par les auteurs a été général ou local, interne et externe. Le bromure de potassium a fait la base du premier. (Nous ne parlons pas du chloroforme pour accomplir l'acte vénérien.) Parmi les sédatifs on a eu recours à la cocaïne. Nous pensons qu'il faut y combiner l'atropine, principalement le valérianate, et dans les cas d'hyperesthésie de la moelle épinière, la cicutine et le camphre monobromé. Les moyens chirurgicaux consistent dans le débridement sous-muqueux de l'anneau vulvaire, sa dilatation forcée. Ce dernier moyen doit être rejeté, à moins d'un obstacle cicatriciel, comme il arrive à la suite des attentats odieux dont le *Pall-Mall* a donné, il y a quelque temps, la révélation.

Dr B.

LXV

JOSEPH GUISLAIN ET SON ŒUVRE.

La Flandre est en train de commémorer ses grands hommes : patriotes qui la délivrèrent de l'oppression de l'étranger, philanthropes consacrant leur science et leur vie à soulager les misères de sa population.

Le dimanche 10 juillet 1887, la veille du jour où le monument des communiers Jean Breidel et Pierre Coninc fut inauguré officiellement à Bruges, Gand, après avoir honoré Liévin Bauwens, a dévoilé la statue d'un autre de ses enfants illustres, presque un contemporain celui-là : le docteur Joseph Guislain.

Un rapprochement expliquera le mérite sublime de cet homme populaire dans sa ville natale, mais connu et estimé de l'universalité des médecins. Ce que les enfants trouvés doivent à Saint-Vincent de Paul, les sourds-muets à l'abbé de l'Épée, les aliénés le doivent en France à Pinel, à Ruke en Angleterre, à Chiaruggi en Italie, à Heimroth et à Jacobi en Allemagne, à Schrœder van der Kolk en Hollande et au Gantois Joseph Guislain en Belgique. Un de ses collègues français, M. Brière de Boismont, appela Guislain le « Pinel belge ». L'éloge n'est pas exagéré, car la réforme introduite par Guislain dans le régime des aliénés, traités jusque-là en bêtes féroces, ne fut pas moins radicale que celle opérée par son émule et précurseur parisien dans les cloaques de Bicêtre.

Jusqu'en 1850, nos administrations publiques n'étaient pas loin d'assimiler les aliénés à des bêtes malfaisantes, contre les attaques desquelles il fallait se prémunir (1). Du moment qu'on les avait matés, mis hors d'état de nuire, on s'inquiétait peu de leur sort. Sans pousser la barbarie aussi loin que nos pères qui — les comptes de la ville de Gand pour l'année 1411 à 1412 l'attestent — payaient au bourreau « 11 escalins de

(1) Nous avons puisé une partie des éléments de la partie biographique et historique de cet article dans la brochure : *Nos Aliénés,* par le docteur Ingels, le digne successeur de Guislain, martyr de la science, enlevé l'année dernière à son œuvre, par un mal foudroyant contracté à la suite d'une opération faite sur un malade, et dans la biographie *Levensschets van doktor Joseph Guislain,* par Jos. Van Hoorde (chez Hoste, à Gand). Les autres renseignements ont été recueillis à l'hospice Guislain.

gros pour avoir, à diverses reprises, expulsé les fous, à coups de verges, hors des limites de la ville », notre façon de traiter les fous, il y a cinquante ans, révélait encore l'égoïsme le plus inhumain.

Lors de l'Exposition nationale de 1880, le public a pu se rendre un compte saisissant de la différence du régime des aliénés en Belgique *avant* et *depuis* la loi de 1850, à la vue du fac-similé d'une cellule à claire-voie où autrefois séjournaient les fous furieux, et un autre de la chambrette très confortable adoptée aujourd'hui dans nos établissements. Pour cette dernière, on avait pris le modèle de l'hospice Guislain. L'autre était la reproduction de ce qui existait à l'ancien établissement du rempart des Alexiens, à Gand. Celle-ci formait une cage oblongue, clôturée sur toutes ses faces, en haut comme en bas et sur les côtés, par de grosses poutrelles placées à une faible distance l'une de l'autre. Au centre de cette cage — digne du génie inventif de Louis XI — un mannequin maintenu par des chaînes et des ferrailles figurait le pauvre lunatique tel qu'on parvenait à le rendre inoffensif au commencement de ce siècle. Mais il n'y avait pas que les fous furieux qui fussent réduits à une condition si pitoyable. Les loges dans lesquelles croupissaient les pensionnaires de certains établissements n'étaient pas un lieu de délices plus enviable que ce cabanon. Guislain écrivait à ce sujet en 1838, dans son *Exposé de l'état actuel des aliénés en Belgique :* « Les malades mal soignés, dégoûtants, couverts de vermine, sont enfermés dans des réduits dont la malpropreté surpasse toute idée ; on les trouve là exposés à tous les mauvais traitements que peuvent enfanter un manque absolu de science et une fantasque inhumanité dégénérée en habitude. Mal nourris, privés de toute consolation, délaissés, oubliés même de leurs proches et de leurs amis, ils périssent à la fin misérablement, faute de soins et de secours. — La législation manque, dit-il ailleurs, les autorités sont incertaines, les convictions sont nulles. Et on invoque, de toute part, un ordre de choses en rapport avec le progrès! »

Celui qui par l'ardeur de ses convictions, sa compassion profonde pour les misères naturelles et sociales, sa volonté affermie par son généreux enthousiasme, devait mettre fin à cette situation honteuse et laisser de son passage sur la terre, chez les souffrants et les affligés, le souvenir d'un bon génie envoyé par Dieu même pour arracher les lunatiques et les innocents au sort atroce que leur infligeait l'ignorance alliée à la superstition, naquit à Gand le 2 février 1797, d'une famille où la culture des arts et le goût des belles manifestations du cœur et de la pensée étaient, pour ainsi dire, de tradition. Dès l'âge le plus tendre, Joseph Guislain manifesta de nobles instincts. Il dessinait

agréablement la figure et le paysage ; il excellait surtout dans les compositions architecturales. Toute sa vie l'art fut le seul délassement de ses préoccupations philanthropiques et servit même celles-ci avec éclat en plus d'une occasion. Ainsi on doit à Guislain lui-même les plans du splendide hospice d'aliénés, modèle du genre, qui s'élève, à Gand, au faubourg de la porte de Bruges. Tous ses ouvrages sont illustrés de planches dessinées et même gravées par lui.

M. Jos. Van Hoorde, son biographe, rapporte que l'examen d'un crâne d'enfant chez un de ses amis, étudiant en médecine, éveilla sa vocation maîtresse. Il obtint, non sans peine, de ses parents de pouvoir suivre les cours de l'École de médecine du département de l'Escaut. A la fin des années 1816 et 1817, il y moissonnait les premiers prix de botanique, de chimie, d'anatomie, d'histoire naturelle, de pathologie, de chirurgie, d'accouchement. Dès 1812, après la funeste retraite de Moscou, un arrêté impérial le nommait aide-chirurgien à l'hôpital du Grand-Béguinage de Gand. Après la bataille de Waterloo, il se distingua à l'hôpital militaire de sa ville natale par ses soins intelligents rendus aux blessés. Il poursuivit ses études à l'Université de Gand où il décrochait d'emblée la grande médaille académique pour un mémoire sur le traitement des maladies de la rate.

Le 31 juillet 1819, il conquit les palmes doctorales.

Dès cette époque il nourrit et caresse le projet d'améliorer le sort des déments. Les traitements inhumains, dont il avait été le témoin, déterminèrent cette préoccupation. Ces abus l'avaient révolté et profondément ému dans ses fibres généreuses. Désormais, aux fins de secourir et de soulager ces misérables, il fit son étude principale des maladies du cerveau.

Il vit avec ses malades, il les observe sur toutes leurs faces, il note et classe soigneusement, jour par jour, les résultats de ses constatations. Mais avant de livrer au public le fruit de ses recherches des causes et l'observation des effets du mal, il avise au plus pressé : dénoncer et flétrir, comme il le mérite, le détestable régime adopté pour les aliénés. En 1826 paraît le *Traité de l'Aliénation mentale,* un chef-d'œuvre, de l'avis des spécialistes ; en 1833 c'est le *Traité sur les phrénopathies,* qui fut une révélation pour le monde savant tant par les horizons nouveaux qu'il ouvrait à la science, que par les principes inédits et d'une logique supérieure qu'il proclamait pour le traitement et même la guérison des affections mentales. Ce traité se répandit dans l'Europe entière. En Allemagne, il fut traduit deux fois presque simultanément.

En 1838, Guislain publie son *Exposé de l'état actuel des aliénés en*

Belgique. Ce travail est une peinture poignante, d'une éloquence qui devait enfin arracher à la législature belge la réforme réclamée par le dénonciateur de ces ignominies.

Conseiller communal de sa ville natale, Joseph Guislain fit adopter le 22 novembre 1852, les conclusions de son rapport tendant à la construction d'un monument modèle d'aliénés. Les travaux furent poussés avec activité et l'asile nouveau fut ouvert en 1857. Ce dut être un beau jour pour Guislain que celui de cette inauguration !

Le docteur Burggraeve, l'ami de Guislain et son confident intime durant trente ans, a consacré à cet homme éminent un livre ému qui fait apprécier toute l'élévation de sa pensée en même temps que l'infinie bonté de son cœur. La charité de Guislain tenait de l'apostolat. Il avait l'exaltation des grands réformateurs. C'était avant tout un ami dévoué de la classe ouvrière. Il aurait voulu que l'éducation du peuple marchât de pair avec son instruction. Il ne comprenait point la régénération morale sans la régénération physique. L'hygiène de l'âme n'allait pas, d'après lui, sans l'hygiène du corps. Ainsi il disait en ouvrant un de ses cours à l'Université : « Afin que l'homme demeure l'image de Dieu, il faut l'élever par l'instruction et l'éducation. Il faut soigner son corps en même temps que son esprit, le corps étant la demeure provisoire de l'âme. Et il importe que le contenant soit digne du contenu. »

Il estimait l'alcoolisme le pourvoyeur le plus redoutable des maisons de fous. Et il disait avec tristesse : « Dans les pays qui ont le monopole fiscal des liqueurs fortes, les maisons d'aliénés ne pourront jamais contenir toutes les victimes de la boisson. » Adversaire de la peine de mort, il aurait souhaité qu'on adjoignît au régime des prisons quelques colonies pénitentiaires. Brière de Boismont tenait Guislain pour un des plus authentiques semeurs de faits, remueur d'idées et propagateur de choses pratiques. Des *Leçons orales sur les phrénopathies*, l'œuvre capitale de Guislain, complétée après sa mort d'après ses propres notes par son continuateur et disciple Ingels, le savant aliéniste français disait que c'était la photographie la plus complète qu'on eût obtenue des désordres cérébraux.

Un fait rapporté par le docteur Burggraeve achèvera de caractériser ce beau et bon génie et fixera en un seul trait tout son éloge. Plus d'une fois son ami avait été impressionné par la simplicité presque rigide de son intérieur. « Il me semblait, dit le biographe, que quelque chose manquait à cet homme si sympathique. Ce qui lui faisait défaut, était sans doute une compagne, celle avec qui nous commençons une seconde vie et vers qui se tourne notre dernier regard. A la rigueur la

présence d'une mère adorée expliquait ce célibat endurci. Lorsque la sainte femme mourut, le désespoir de Guislain fut effrayant. Des semaines s'écoulèrent sans qu'il consentît à recevoir la moindre consolation. » Plus tard, comme on lui conseillait de combler, en se mariant, le vide de cœur laissé par la morte tant aimée : « Eh bien, si je me mariais vous n'obtiendriez pas la Maison que vous rêvez pour nos pauvres aliénés. » (Il faisait allusion à l'hospice dont il demandait la construction.)

Et à son confident assez surpris de ce propos :

« — Parce qu'une fois marié, je devrais partager mon affection entre ma femme et mes pauvres affligés, et ce sont eux qui y perdraient! Non, je ne me marie pas; et je comblerai le vide laissé dans mon cœur par la mort de ma mère, en le remplissant de plus d'amour, de plus de dévouement encore pour les malheureux aliénés. Je leur donnerai dans ce cœur la place que ma mère y occupait, je ferai tous les efforts pour leur procurer une nouvelle Maison *et ce sera là mon épouse!* »

Cette charité, cette abnégation exaltée jusqu'au fanatisme assimile Guislain aux héros les plus touchants des paraboles de l'Évangile.

La Maison tant désirée s'acheva. Quelques années Guislain y vécut au milieu de ses chers protégés, continuant ses études, ses recherches; n'arrachant pas une minute à la cause sainte, à l'objet unique de toute son existence. Son activité continue de se manifester sous toutes les formes : leçons, mémoires, conférences, voyages, correspondances, examens à faire subir, etc. Il entendait ne rien négliger qui fût utile aux intérêts de ses malades. Mais ce travail était au-dessus de ses forces. Lugubre ironie, ce fut à la tête que le mal frappa d'abord celui qui avait soigné tant de pauvres têtes! Ce labeur excessif avait épuisé le cerveau. Il maigrit. Ses yeux se troublèrent. En 1858, il dépeignait, dans une lettre à Brière, les souffrances endurées la nuit. Il subit des opérations douloureuses.

Il succombait le 1er avril 1860.

Il léguait par testament à sa « chère Maison » sa précieuse bibliothèque, ses tableaux, ses gravures et un capital de cinquante mille francs.

Nous avons visité longuement cette Maison modèle qui proclame mieux que tout panégyrique, le noble génie de son fondateur. Nous ne pouvons en détailler ici toutes les installations. Tout y respire encore l'influence du Maître. L'ordre des Frères de la Charité, que Guislain avait choisi pour soigner ses malades, continue de mettre en pratique les instructions si chrétiennes du philanthrope; son disciple éminent, le regretté docteur Ingels, l'a rejoint prématurément dans la tombe. Il

s'était affirmé par son talent et son zèle comme le digne héritier, le dépositaire et le continuateur des traditions de son illustre maître.

L'hospice Guislain couvre une superficie de douze hectares, dont quatre sont pris dans les bâtiments et le reste par les jardins et les cultures. La population de l'hospice dépasse les quatre cents aliénés dont la presque totalité est entretenue par la bienfaisance publique. La ville de Gand et la Flandre orientale fournissent, naturellement, le principal contingent, mais les administrations de bienfaisance publique des autres villes et communes de la Belgique, y entretiennent des malades indigents. L'hospice ne touche pour ces indigents que la dérisoire indemnité de 96 centimes par jour! Les aliénés âgés de quarante et un à cinquante ans sont les plus nombreux. Les malades susceptibles de guérison entrent pour une infime proportion dans le total.

Les bâtiments construits en briques rouges présentent des façades agréables à l'œil, d'un dessin élégant et varié. La plupart n'ont qu'un rez-de-chaussée, système excellent, la superposition des salles ayant été reconnue comme dangereuse, malsaine et incommode. Les salles sont spacieuses, très hautes, coquettement peintes, entretenues dans un état de propreté remarquable. Chaque catégorie d'aliénés a son quartier spécial, son pavillon séparé des autres; son jardin, son promenoir isolés. Les malades sont catégorisés selon leur folie ou leur gâtisme plus ou moins prononcé et aussi selon leur âge. Ainsi il y a des quartiers de tranquilles, de demi-agités, d'agités, de gâteux : enfants, jeunes, adultes ou vieillards.

Les jardins sont vastes comme ceux d'un cloître; le tracé capricieux et tarabiscoté en rappelle les jardins d'une cure de campagne par la profusion et la variété de leurs parterres, le joyeux tapage de leurs couleurs : une mosaïque de fleurs. Peu de gazon, des roses en masse. Des berceaux de plantes grimpantes, du lierre et du chèvrefeuille accroché aux piliers des galeries. Au centre une volière, parfois un aquarium. Tout est combiné pour dissiper l'ennui, pour distraire les regards.

A l'établissement sont annexés des ateliers de tout genre pour les adultes et les hommes faits, des écoles pour les enfants. On tâche autant que possible d'occuper les internés pour les arracher à leur idée fixe; beaucoup font de très bons ouvriers et des écoliers dociles; seuls les frénétiques, les gâteux, vont et viennent comme des brutes en cage ou manifestent une vie encore plus végétale qu'animale. Il semble téméraire de confier des outils, des instruments tranchants à des fous qui subite-

ment peuvent devenir dangereux. Phénomène bizarre : il est extraordinairement rare qu'ils s'en soient servis pour commettre un homicide ou pour se donner la mort.

« L'aliéné, me disait le père Hilduard, respecte l'outil avec lequel il exerce son métier, que ce soit un tranchet ou une faux; on dirait que l'idée de le détourner de l'usage consacré ne lui vient pas; s'il veut faire un mauvais coup, il volera un couteau, ramassera un tesson de bouteille, et n'utilisera pas la pioche ou le merlin qu'il a eu en main pendant toute la journée. Ainsi, j'ai été un jour assailli par un malheureux qui venait d'être colloqué et que sa famille avait eu l'imprudence de laisser en possession d'un couteau. On répondit à mes appels et on parvint à désarmer le forcené. Deux jours après il travaillait au champ, je m'approchai de lui, il ne songea pas un instant à me menacer de sa bêche. »

Les pensionnaires dociles ou demi-agités jouissent du maximum de liberté qu'on peut leur accorder. Non seulement, ils vont et viennent dans l'établissement et cultivent les terres entourant l'hospice, mais ils ont la faculté, s'ils se conduisent bien, de sortir le dimanche, de s'absenter, d'aller en congé dans leur famille. Tous les dimanches et jours de fête une cinquantaine vont se promener seuls, sans surveillance, et rentrent à l'établissement aux heures qui leur sont assignées. Et à ce propos, le directeur nous faisait cette observation décourageante : « Dans la rue, menant à l'entrée de l'hospice, les maisons sont presque autant de débits de liqueurs, ayant pour clientèle nos fous, qui y viennent prendre, avant de rentrer, une dernière goutte de cet alcool, de ce poison qui, dans la plupart des cas, les a ravalés à leur douloureuse condition. Imagine-t-on commerce plus abominable et n'y aura-t-il jamais de loi pour arrêter les ravages de ce fléau! »

Quarante à cinquante autres pensionnaires vont parcourir la campagne voisine sous la surveillance des frères. Bon nombre se sont rendus, accompagnés, aux Expositions de Bruxelles et d'Anvers. D'aucuns passent à leur village les jours de kermesse.

Des fêtes, des jeux variés d'adresse et d'agilité sont fréquemment offerts aux pensionnaires. On multiplie les prétextes et les occasions : fêtes patronales, anniversaires, éphémérides-fastes.

On leur fait faire aussi des exercices militaires, avec des fusils de bois, auxquels participent une quarantaine de malades appartenant presque tous à la section des agités. Les rapports du docteur Ingels disent qu'on a trouvé dans ces exercices un salutaire moyen d'habituer à l'ordre la partie la plus indisciplinable de la colonie.

Il y a même à l'hospice Guislain une escouade de pompiers et non

seulement celle-ci fait fonctionner de temps en temps ses pompes en manière de gymnastique. On nous a montré un journal gantois constatant la part sérieuse que prirent, il y a quelques mois, ces pompiers excentriques dans l'extinction d'un incendie aux environs. En voilà, un comble!

Ce n'est pas tout. Et ici j'ai été témoin *de visu* et *de auditu*. L'hospice possède deux sociétés de musique, vingt-quatre instrumentistes et vingt chanteurs. On nous a gratifié d'un concert dans le jardin. Ces artistes, la plupart des enfants et des adolescents, tous aliénés, ont exécuté plusieurs morceaux d'harmonie sous la conduite de leur capellmeister le frère Séverin. Puis on a roulé dans la cour un harmonium devant lequel s'est installé l'accompagnateur — un aliéné encore — et les petits chanteurs ont entonné un chœur, touchant s'il en fut, exécuté pour la première fois lors de la fête du docteur. Et nous qui signalions récemment les progrès réalisés à la Salpêtrière par le docteur Charcot! Voilà plus de trente ans que ce système de thérapeutique musicale fonctionne dans les hospices de Gand sur l'initiative de Joseph Guislain! Notez qu'à l'étranger on a recours à des musiciens du dehors pour récréer les malades, tandis qu'ici ce sont les aliénés mêmes qui se distraient et offrent ce régal à leurs compagnons d'infortune.

Pendant le concert on attire mon attention sur un homme assez âgé, robuste, qui tient sur les bras un tout jeune enfant. L'un fou porte l'autre. Ce vieux adore les enfants, surtout les plus délicats, les plus chétifs. Il se constitue leur protecteur, leur bonne. Jamais on n'a eu à se plaindre de sa sollicitude. Il décharge même le surveillant d'une partie de la corvée. C'est presque de l'idolâtrie maternelle. Il n'y a même plus d'autre instinct chez ce pauvre hère. Et dans sa laideur pitoyable, il me rappelle, chargé de cette créature aussi déshéritée que lui, un orang-outang et sa progéniture que je vis autrefois au Jardin zoologique.

Une marche de clairon jouée par un des gamins aussi crânement que par une musique de régiment, annonce la fin de cet intermède inattendu et qui ne laisse pas de nous impressionner.

D'autres sujets d'étonnement nous sont réservés. On nous introduit dans l'atelier privé d'un inventeur. Un fou! Toujours des fous! Il fait jouer devant nous plusieurs *moteurs à souris*. Les bestioles vivantes en agitant leur petite cage cylindrique font mouvoir divers petits appareils-joujoux, assez ingénieux, dont le bonhomme très loquace, nous explique le mécanisme. Il nous montre aussi, comme de son invention, un de ces pantins-équilibristes que les camelots vendent sur les boulevards. Œuvre de fou, jouet de bébé : mélancolique rapprochement!

Un tour de clef dans une porte grillée. Nous voici dans le préau des gâteux. Préau verdoyant et fleuri, comme les autres, avec, au milieu, l'immanquable volière où retentit le triste piaulement des tourterelles... Mais pas si lamentable que les bégayements de ces ruines humaines, de ces cadavres ambulants. Un de ces malheureux a la manie de se cogner la tête contre les piliers. Si on n'y veillait pas il se l'ouvrirait. Un autre, velu comme un fauve, a les mains liées et les pieds chaussés de brodequins attachés l'un à l'autre. Celui-là, véritable brute, n'a que l'instinct de la destruction. On lui tend une poignée d'herbe : il l'avale avec voracité. Nous pénétrons dans les salles de cette *citta dolente*. On nous montre un système de literie approprié à la désolante infirmité de ces pseudo-vivants. Le matelas rembourré de colza est divisé en trois parties. Le colza de la partie médiane est étendu tous les matins dans un grenier et exposé à un violent courant d'air qui le sèche et enlève toute trace d'odeur après une demi-heure. Sous le lit même un large récipient en zinc, en forme d'entonnoir. On en devine l'utilité.

L'aérage de ce quartier est encore plus soigné que dans les autres divisions. Partout dans les dortoirs le cubage est réglé. Jamais on ne dépasse le nombre de lits fixé par le médecin.

Nous trouvons le quartier des agités, malgré la chaleur, dans un calme relatif. Ici le jardin a la forme d'un demi-cercle : cela, pour couper la perspective et donner aux hypocondres et aux farouches l'illusion de la solitude. Des judas ménagés dans le mur d'enceinte regardent la campagne et permettent aux oisifs de suivre les travaux rustiques des brigades d'aliénés cultivateurs. Dans la salle nous en trouvons d'autres, en train de trier des déchets de conduite.

On nous présente le chef du poste occupé au même travail : le frère Maximilien. Celui-ci est une figure. Comme Pinel son émule, qui fut aidé dans son œuvre bienfaisante par Pussin, simple homme du peuple, de formes un peu rudes, de cœur généreux, bourru, bienfaisant — Guislain rencontra dans le frère Maximilien un collaborateur dévoué et fervent, à qui il apprit beaucoup, non sans en recevoir, sans doute, plus d'une précieuse leçon. Ce contemporain du fondateur est l'objet d'une profonde vénération. Voilà quarante ans qu'il a la surveillance du quartier le plus dangereux. Et rien n'indique dans sa physionomie énergique, dans ses yeux noirs et clairs, profonds et doux, l'intention de le délaisser de sitôt pour rejoindre son Maître. La poignée de main que nous a donnée ce vieillard, ce beau chrétien, cet humble si sublime, nous a mis du courage au cœur.

Et nous en avions besoin pour la fin de notre visite. Rien ne peut

rendre l'impression du dernier cercle de l'enfer de la folie. Ici le *lasciate ogni speranza* a dû crisper le cœur des philanthropes les plus vaillants. Nous avions vu les vieillards gâteux, si humiliants déjà pour notre vanité humaine : mais devant les enfants gâteux, devant les pauvres petits idiots, c'est une révolte qui vous prend. On est tenté de blasphémer la Providence prise en flagrant délit d'erreur. On se demande pourquoi l'existence a été infligée à des créatures qui doivent rester closes dans un non-être permanent? Beaucoup de ces petits sont aphasiques. D'autres n'entendent pas, ou s'ils articulent des sons, il leur est impossible de retenir un mot et d'y attacher une signification. Le jardin, ici, ressemble à un parc de jeunes bêtes. Un microcéphale, la tête littéralement en pain de sucre, pousse devant lui une brouette. Il semble joyeux, pourtant, le triste enfantelet! Un autre a la rage de se déchirer le visage et le sommet de la tête avec les ongles. Un troisième nous harcèle en bêlant, avec des mines de bête qui mendie une caresse. Tous ces pauvres êtres reconnaissent le directeur, notre Virgile dans ces limbes sinistres. Jusqu'aux hydrocéphales, assis là-bas, sous un auvent, dans leur chaise, qui relèvent à son approche leurs têtes monstrueuses et font entendre un gémissement d'intelligence. Quel dévouement presque surhumain exigent ces avortons!

Pour que nous ne partions point sous une impression lugubre, le directeur nous montre encore une enfilade de dortoirs merveilleux de propreté. Mais ce qui achève de nous réconforter c'est de retrouver, dans un des parloirs, le portrait au crayon très ressemblant du frère Maximilien. Ce visage placide et fort, empli d'un stoïcisme chrétien, nous rappelle qu'il y a des âmes élues qu'aucune hideur ne ferait douter de l'Universelle Harmonie, et que les plus sereines montagnes veillent au bord des plus vertigineux abîmes. *Excelsior!*

En nous retirant nous chassons nos idées pessimistes pour ne songer qu'aux progrès accomplis par les Guislain et leurs admirables disciples.

LXVI

ESSAI SUR LES MALADIES CHRONIQUES.

Les maladies chroniques sont celles qui se produisent lentement, imperceptiblement, à moins d'être la conséquence de maladies aiguës,

dont elles revêtent alors les caractères. Un double exemple expliquera notre idée. La phtisie héréditaire est le résultat du développement des germes auxquels on a donné le nom de *tubercules*. La tuberculose accidentelle peut, au contraire, être la conséquence de maladies aiguës, surtout des fièvres éruptives, exanthématiques, miasmatiques : dans ce cas, elle se présente sous forme aiguë, parcourant en peu de temps ses périodes, tandis que la phtisie met quelquefois des années à s'évoluer et ne prend une forme aiguë que sur la fin.

Quoi qu'il en soit, il y a des maladies chroniques sans fièvre, et des maladies chroniques avec fièvre.

Les maladies chroniques sans fièvre sont celles qui n'attaquent pas assez profondément l'organisme pour donner lieu à la réaction. Ce sont, au contraire, des insuffisances vitales auxquelles il faut parer par une médication excitante, mais jamais cependant au point de les rendre aiguës, parce qu'alors on n'est pas sûr de pouvoir les dominer. Ainsi beaucoup de personnes qui vont aux eaux pour des affections chroniques sans fièvre, en reviennent avec une maladie chronique avec fièvre, la réaction ne s'étant pas suffisamment épuisée, mais s'étant concentrée sur un point de l'économie particulièrement impressionnable.

On voit par là que la médication pour être *excitante* ne doit jamais être *irritante*. C'est en cela que la dosimétrie diffère essentiellement de l'allopathie, qui guérit une maladie en y substituant une autre. Aussi combien de fois n'arrive-t-il point qu'à un mal restreint on substitue un mal plus étendu? Et cependant ce traitement a été érigé en méthode. Exemple : Un malade est affecté d'une simple goutte militaire : on lui donne du copahu *à force*, et à la gonorrhée on substitue une entérite, une laryngite, une néphrite, une conjonctivite granuleuse! C'est le cas de dire qu'il a été trop traité. Et cependant cela arrive chaque jour! Et les trompettes de la réclame de retentir jusque dans les... vespasiennes.

Les organiciens auront beau dire, c'est à leurs traitements incendiaires que les lésions organiques sont dues.

Les maladies chroniques sont : *a. Nerveuses* et *psychiques* (névroses, vésanies); *b. Humorales ; c. Organiques*. C'est dans cet ordre que nous allons les passer en revue, en indiquant leur traitement dosimétrique.

a. Névroses. Vésanies. — Elles constituent une classe très nombreuse de maladies et sont de celles où les lésions organiques sont les moins appréciables, à moins de complications. Qui pourrait dire quelle est la lésion cérébro-spinale dans l'épilepsie, la névrose convulsive la mieux caractérisée? Il est vrai que Haller a trouvé les olives de la moelle

allongée indurées ; mais cette particularité est loin d'être constante. On a observé également des scléroses, soit en noyaux, soit par plaques, mais exceptionnellement, par rapport aux innombrables autopsies de dyspeptiques, même de naissance.

Il en est de même dans les vésanies ou aberrations mentales, que le docteur Joseph Guislain range parmi les phrénopathies ou impressions douloureuses du moi.

Les névroses et vésanies se rapportent au sensorium commun, aux organes des sens, à la moelle épinière ou appareil de la sensibilité et de la contractilité générales, aux organes végétatifs, au système du grand sympathique, destiné à les mettre en harmonie, mais, par cela même, cause de nombreuses perturbations.

Les phénomènes pathologiques doivent se rapporter au *strictum* ou au *laxum*, soit par excès, soit par défaut d'innervation, soit enfin par une distribution inégale de cette dernière. Le traitement doit donc consister à tendre, détendre ou régulariser, l'influx nerveux. Il doit également avoir pour objet d'écarter les complications. Ainsi chez la plupart des personnes sujettes aux névroses et aux vésanies, il y a constipation, par suite de la sécheresse et du resserrement de l'intestin. Il faut dans ce cas donner, par intervalles, de l'huile de ricin, puis l'hyoscіamine et la strychnine : 1 granule de chaque avec une cuillerée à bouche d'huile, toutes les deux heures, jusqu'à effet. La débâcle une fois produite, on entretiendra la liberté des garde-robes au moyen du sel Chanteaud, le matin à jeun, dans un demi-verre d'eau, ou avec tel autre véhicule : café, bouillon, selon les dispositions du malade. Ce traitement aura pour effet de diminuer le nombre et la violence des accès et même, quelquefois, de les supprimer complètement. S'il y a de la fièvre, on aura recours aux alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine, et on calmera les mouvements désordonnés du cœur au moyen de la digitaline, qui aura également pour effet de régulariser les sécrétions. Les impressions douloureuses seront dissipées par la morphine, à petites doses répétées à l'intervalle d'un quart d'heure ou d'une demi-heure jusqu'à effet. Nous recommandons particulièrement le bromhydrate de morphine, qui aux qualités calmantes joint les qualités reconstituantes. Donné à la dose de 4 à 6 granules par jour, il remplace avantageusement le bromure de potassium. Ce dernier est en effet un dissolvant ; il ne détend pas la fibre organique, mais la dissout et lui ôte tout ressort. (Voir *Pharmacodynamie*, article *Bromure de potassium*.) Dans les névroses *agitantes*, telle que la danse de Saint-Guy, les valérianates sont particulièrement indiqués, notam-

ment le valérianate de zinc; mais il faut presque toujours avoir recours à la strychnine, parce que les troubles de mouvement se rattachent plutôt au *laxum* qu'au *strictum*.

Parmi les névroses et vésanies, il y a celles dites hystériques ou génitales, qu'on calmera par le camphre bromé. Les exagérations de la voix qui rappellent l'aboiement du loup sont également dans ce cas.

En résumé, il n'y a de névroses et vésanies *incurables* que celles avec lésion organique, soit primitive, soit secondaire. On ne peut alors instituer qu'un traitement purement palliatif. Pour les symptômes propres à ces affections, nous renvoyons à la *Symptomatologie dosimétrique*.

b. Maladies chroniques humorales. — Ce sont des diathèses proprement dites ou ce que les anciens nommaient les *matières peccantes*. Ces matières hétérogènes ou impropres à l'assimilation, proviennent de l'organisme même ou du dehors. Les premières sont le produit de la désassimilation, retenues dans l'économie soit par une nutrition incomplète, soit par un défaut d'excrétion. Les secondes dépendent, soit d'empoisonnement, comme dans les médications métalliques exagérées : mercure, bromure, etc., soit de l'inoculation ou l'absorption de matières virulentes. Dans ces maladies, il y a altération primitive des humeurs, surtout du sang, et des lésions organiques plus ou moins graves en sont la conséquence.

c. Maladies chroniques humorales autochtones. — Pour se rendre compte de ces maladies, il faut se rappeler le travail qui a lieu dans notre usine organique. Il y a en nous un double foyer : l'un, les poumons, servant de ventilation, de moyen de rafraîchissement, contrairement à l'opinion de Lavoisier, qui en avait fait la source unique du calorique animal; l'autre, le système veineux général, où se brûlent toutes les matières azotées ou hydro-carbonées que le travail de la nutrition ne s'est point appropriées et qui sont rejetées sous forme d'urée et d'acide carbonique. Cette exhalation a lieu par tous les pores du corps, et c'est de sa liberté plus ou moins complète que dépend la santé. Ainsi nous exhalons plus de carbone et d'urée dans les fièvres aiguës que dans les maladies chroniques ou par affaiblissement, à moins d'une combustion exagérée due à une lésion organique, comme cela a lieu, par exemple, dans la troisième période de la phtisie pulmonaire. Il y a des maladies dans lesquelles la production de l'acide carbonique est suspendue et qui prennent ainsi un caractère asphyxique des fièvres algides : choléra, fièvres palustres, fièvre jaune ou vomito-negro, en un mot, toutes les affections miasmatiques.

Ainsi le poumon prend une faible part à la production du calorique

animal, puisque son rôle est plutôt de rafraîchir le sang qui lui est ramené de tous les points du corps par les veines caves d'abord, puis par l'artère pulmonaire, où ce sang participe encore de la chaleur du cœur, chaleur qui est plus considérable dans le cœur droit que dans le cœur gauche.

L'oxygène de l'air inspiré, par une affinité propre se mêle au sang : une partie est fixée sur les globules rouges et en détermine la vivification ; l'autre partie, qui est la plus considérable, reste dans le sérum, où elle rencontre des matières azotées et hydro-carbonées qui n'ont pas servi à la reconstitution des tissus et aux fluides récrémentitiels, les brûle et donne ainsi lieu à la véritable combustion : celle dont dépend la chaleur animale. Cette combustion a lieu dans le réseau veineux, parce que c'est là que le cours du sang se ralentit et que se sont accumulés les matériaux combustibles. En effet, le sang artériel ne fait que traverser rapidement ses canaux ; la combustion qui s'y fait dépend des *vasa-vasorum*, toujours très déliés, et ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que les principes asphyxiants s'y accumulent, donnant lieu à une mort très rapide. Nous verrons plus loin comment s'expliquent les dégénérescences graisseuses ou athéromateuses. Les matières azotées qui servent à cette combustion se résument dans l'urée, principe très comburable et par conséquent donnant lieu à une chaleur beaucoup plus grande que les matières grasses ou hydro-carbonées. Ces matières azotées sont importées par l'alimentation, soit végétale, soit animale, car l'azote de l'air y prend une part à peu près nulle. Ainsi s'explique pourquoi quand ces matières azotées sont amassées en trop grande quantité dans l'économie par une nourriture outre-animalisée, il se produit une fièvre ardente, de nature adynamique et ataxique. (Voir *Manuel de la fièvre*.) De même quand ces matières ne sont pas fournies en quantité suffisante par l'alimentation, c'est aux dépens des matériaux mêmes de l'organisme que cette combustion a lieu, comme dans les fièvres de consomption, où la digestion est toujours diminuée et même suspendue.

Mais cette combustion n'est pas un phénomène purement physique, car il est réglé par la vitalité. De sorte que nous brûlons beaucoup, peu ou pas du tout, selon que la vitalité est surexcitée, diminuée ou anéantie, comme dans le choléra, où toute chaleur animale a disparu, preuve que la combustion organique ne se fait point. Il en est de même dans la plupart des maladies de langueur, où l'urée s'amasse dans le sang et donne lieu à une grande prostration vitale. C'est là le propre des accidents des urémiques, dont nous avons ainsi à nous occuper en premier lieu.

1° *Maladies uréiques.*— Ces maladies sont caractérisées par une grande dépression, tant morale que physique : apathie intellectuelle, somnolence, troubles de la vue et de l'ouïe, oppression; quelquefois une fièvre d'accès simulant l'apoplexie. On les observe surtout chez les individus qui mènent une vie sédentaire et se livrent à la sensualité grossière de l'estomac. Le système veineux — surtout l'abdominal — est très développé, et tous les maux peuvent en être la conséquence : *Vena portarum, porta malorum,* ainsi que disaient les anciens. De là, la goutte, les affections rhumatismales, les altérations organiques des reins, du foie, plus rarement des poumons; des congestions passives et — pour le dehors — des apoplexies apparentes. Il faut, au contraire, activer fortement le travail de désassimilation par la strychnine, la quassine, la digitaline, et en cas de fièvre d'accès, par la quinine (surtout l'arséniate et l'hydroferro-cyanate). C'est ici que le sel Chanteaud est indispensable pour opérer le drainage du corps.

Les troubles uréiques peuvent se rattacher à des désordres organiques : comme dans la dégénérescence granuleuse des reins ou maladie de Bright; dans quel cas, il y a albuminurie, les matières albuminoïdes passant à travers le parenchyme rénal sans être brûlées. Les accidents uréiques peuvent encore dépendre de la rétention, dans les tissus, des produits extractifs du sang — telle que la créatine — qu'on trouve alors surtout dans les tissus musculaires, et qui donnent lieu aux affections simulant le rhumatisme. Ces produits sont toujours dus à une combustion incomplète — comme celle de l'urée elle-même — et exigent ainsi le même traitement.

On comprend que, dans l'urémie, le sang est toujours appauvri, au point de constituer une anémie aiguë, ce qui explique les symptômes de surexcitation, surtout cérébrale, et les suffusions séreuses qui peuvent en être la conséquence. Beaucoup d'individus qui ont vécu dans une grande activité intellectuelle périssent du cerveau, à moins de faire face à cette grande dépense de fluide nervoso-sanguin (nous nous servons de ce mot à défaut de connaissance de ce qui se passe dans l'influx nerveux).

En résumé, quand on voit un individu, avec toutes les apparences de la santé et sans présenter aucune lésion organique appréciable, s'affaiblir, malgré une alimentation régulière; si avec cela il a une grande capacité veineuse du ventre, qu'il est petit de taille et qu'il fait peu d'exercice actif; si son intelligence, jusque-là très nette, s'obscurcit; s'il devient lourd, comateux, on peut dire qu'il y a chez lui excès d'urée dans le sang. L'analyse chimique pourra, dans ce cas, déterminer cet excès.

2° *Maladies diabétiques.* — Le mot *diabète* a été créé par Démétrius d'Apulée, pour exprimer la perte par l'urine d'une substance essentielle à l'entretien du corps (de διαβαίνειν, passer à travers). Nous devons donc ranger dans cette catégorie de maladies, toutes les pertes des matières albuminoïdes.

a. Diabète sucré. — On sait aujourd'hui quel est le rôle du foie dans la production de la glucose et la part que cette dernière prend à la combustion respiratoire et nutritive. Contentons-nous de dire que dans le diabète il y a excès de production de cette substance non azotée, et par conséquent surcharge de l'économie et fatigue extrême des reins, pouvant aller jusqu'à la dégénérescence de cet organe.

Dans la glycosurie, il y a donc combustion incomplète des principes hydro-carbonés et production d'acides abnormes, comme le démontrent le déchaussement et la carie des dents, la fongosité des gencives, les dyspepsies, la fermentation acide de l'urine, au point d'irriter les tissus ambiants, la pneumonie caséeuse ou *phtisie diabétique*, les éruptions érythémateuses, prurigineuses, herpétiques, impétigineuses. La sécheresse de la peau, la suppression de la transpiration insensible s'explique par la perte énorme de l'eau du sang, malgré que le malade boive surabondamment sans parvenir à étancher sa soif.

Nous pouvons donc asseoir le traitement de la glycémie sur ces divers symptômes, c'est-à-dire qu'il faut rafraîchir le corps par l'emploi journalier du sel Chanteaud, tant par haut que par bas, afin de faire pénétrer autant d'eau que possible dans le torrent circulatoire. Le sulfate de magnésie a une action très marquée sur le sang, dont il augmente l'avidité pour l'oxygène de l'air, comme nous l'avons exposé dans le chapitre relatif au traitement salin. Ensuite il faut relever la vitalité au moyen de la strychnine, de préférence l'arséniate; augmenter la crase sanguine par une bonne alimentation. Nous ferons remarquer que celle-ci ne doit pas être exclusivement animale — comme on le pratique habituellement — mais qu'il faut, au contraire, un régime mixte. Ce qui le prouve, c'est que les chiens nourris de viande sont plus sujets à la glycosurie que ceux auxquels on donne du pain et des légumes. Aussi y a-t-il entre la glycosurie et l'urémie un grand rapport.

La glycosurie est une maladie d'épuisement, surtout par excès vénériens, qui font l'effet d'une irritation directe du plancher du quatrième ventricule du cerveau, ainsi qu'il résulte des expériences des physiologistes. Il faut donc reconstituer l'économie et non l'affaiblir.

b. Albuminurie. — L'albumine existe dans le sérum du sang, combiné aux divers sels, principalement les chlorures, la soude, la potasse,

qui l'empêchent ainsi de filtrer à travers les pores des vaisseaux. Aussi observe-t-on que lorsqu'il y a manque de sel dans le sang ou que celui-ci est rendu trop aqueux, il y a albuminurie. Cette observation qui résulte des expériences de Kierulff, est très importante au point de vue diétético-thérapeutique. Les causes mécaniques ou de pression ne sont qu'accessoires; il en est de même des lésions organiques du foie, des reins, des poumons. Primitivement, la cause existe donc dans le sang : l'altération de son plasma. Non qu'il y ait toujours excès d'albumine, mais parce que cette dernière n'est pas à l'état de combustion. C'est ainsi que l'albumine introduite artificiellement dans les vaisseaux vient sourdre par les reins.

L'albuminurie constitue donc essentiellement une maladie de nutrition : tous les excès, toutes les causes débilitantes peuvent donc la produire. C'est ainsi qu'on l'observe dans les grandes névroses : épilepsie, éclampsie (des femmes en couches), à la suite des fièvres graves : typhoïdes, éruptives, dans les empoisonnements métalliques, dans les affections des reins (maladie de Bright), etc. L'appauvrissement du sang rend les affections séreuses très redoutables, comme dans les leuco-phlegmasies. Le traitement doit avoir pour but de reconstituer le sang, non comme on le fait généralement, en gorgeant les malades de matières albuminoïdes — qui n'étant pas assimilées ne font qu'ajouter aux désordres, notamment du côté des grands parenchymes — mais en donnant les incitants vitaux : la strychnine, la quassine, et surtout en restituant au sang ses principes salins. Le sel Chanteaud est toujours indiqué comme moyen de drainage.

c. Chylurie. — Lymphurie. — Le chyle et la lymphe sont la double source de la reconstitution albumineuse du sang; aussi, quand ces précieux matériaux viennent à se perdre par les urines, il en résulte un appauvrissement profond de l'économie. Les urines sont alors comme laiteuses ou ressemblent à une émulsion légèrement rosée, à cause de la présence de quelques globules blancs, et une quantité plus ou moins notable de graisse et d'albumine. Cette affection se rapproche donc beaucoup de l'albuminurie. C'est toujours le sang qui ne s'est point reconstitué et dont les matériaux épars s'écoulent au dehors. Il faut donc remonter la vitalité par la strychnine, la quassine, et augmenter la densité du sang par un régime salin et analeptique.

d. Cholurie. — Cette perte porte principalement sur les éléments de la bile, principalement les acides et matières colorantes. Or, comme ces éléments jouent un rôle important dans la digestion, on comprend que celle-ci doit languir, surtout dans ses opérations finales, comme le

prouvent les constipations opiniâtres. Le foie n'est pas toujours altéré, puisque la bile n'est pas augmentée et au contraire est réduite à un liquide presque inerte. Il faut admettre cependant une atonie de cet organe, qui l'empêche d'extraire du sang la bilirubine, constituée aux dépens du pigment sanguin. On a constaté, en effet, que par les grandes chaleurs — où l'économie est frappée de torpeur — les matières colorantes de la bile passent, en grande partie, dans les urines. Au reste, la cholurie n'est qu'une exagération de ce qui existe normalement : on sait, en effet, que les urines très foncées et acides, le doivent à la présence des acides biliaires et d'un principe colorant ou *urobiline*, différant de la *bilirubine*, qui ne serait qu'une modification de l'hémoglobine, laquelle se trouve en dissolution dans le liquide sanguin et que le foie est chargé d'en séparer. Peut-être aussi les deux pigments proviennent-ils de la même source. Quoi qu'il en soit, il faut toujours en venir aux excitants vitaux, afin de réveiller l'activité du foie et aux reconstituants du sang : strychnine, quassine, régime salin, etc.

e. Hématinurie. — Hémaglobinurie. — Il se forme dans l'urine un dépôt ayant l'aspect de marc de café, et dans lequel le microscope fait découvrir des paillettes d'hémaglobine. Il y a absence complète d'albumine, et on n'obtient de coagulum que par des réactifs chimiques qui dédoublent la matière colorante du sang : l'acide acétique par exemple. Nous ouvrons ici une parenthèse pour faire remarquer combien il est dangereux d'abuser de cet acide dans le régime culinaire. Les Anglais, avec leurs innombrables pickles, finissent par devenir anémiques. Il en est de même des jeunes personnes qui font usage de vinaigre pour se faire pâlir. C'est une espèce de mode, mais une mode détestable. Dans quelques pays — la Carinthie, par exemple — les jeunes filles prennent de l'arsenic pour se donner de vives couleurs.

L'hémaglobinurie est une affection moins grave qu'on ne pourrait le penser, parce qu'elle porte sur le déchet des globules rouges du sang, qu'on sait être détruits dans la rate. Cependant lorsque le déchet est très considérable, il entraîne un état d'anémie qui peut aller jusqu'à la consomption. Le *Répertoire* a cité un fait de ce genre. Il faut donc dès qu'on aperçoit du marc dans l'urine, donner des reconstituants et des incitants : arséniate de fer, arséniate de strychnine (3 à 4 granules de chaque par jour), avec un régime salin.

f. Méléna. — Cette maladie qui consiste dans le vomissement de matières noires provenant de la rate est due à la même cause que l'hémaglobinurie, c'est-à-dire à la destruction surabondante des globules rouges ou aux excès d'hémaglobine que la combustion respiratoire ne

parvient pas à réduire. On l'observe surtout chez les jeunes personnes à teint très foncé et cependant anémiques, à cause du non-renouvellement du sang. Ces personnes sont exposées aux cancers. Le traitement doit également être reconstituant et excito-vital.

g. Hémorragies (spontanées). — Elles comprennent les pertes de sang par exsudation et par érosion, sans aucune cause extérieure, à moins volontaire, comme le frottement. Ces pertes supposent toujours un appauvrissement du sang, comme, au reste, dans les diabètes. Quelquefois elles sont dues à la présence de microzymas, et elles prennent alors une forme fébrile, soit rémittente, soit intermittente. Ainsi l'hématurie du Brésil est due à la présence dans les reins de parasites de la nature des strongles ; elle procède par des accès qui durent quelquefois des semaines entières, et elle se complique souvent d'albuminurie et de lipurie (voir cette dernière). Les malades périssent généralement de consomption ou marasme. L'hématurie des Indes anglaises, décrite par Lewis, apparaît plutôt comme une complication de la chylurie que comme une affection isolée. On trouve également des parasites dans les urines du genre *nématode*.

Les hémorragies spontanées par les poumons, par l'estomac, la vessie, étant de nature veineuse, exigent l'emploi de la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), conjointement avec l'ergotine, 1 granule de chaque toutes les demi-heures jusqu'à effet.

h. Lipurie. — La perte des matières grasses par les urines rentre dans la catégorie des diabètes. On l'observe chez les individus obèses qui se mettent tout à coup à maigrir (surtout dans les pays chauds). On la remarque également chez les phtisiques à mesure que le cours de la respiration diminue C'est donc une maladie de consomption. La graisse apparaît dans les urines sous forme de globules microscopiques libres ou agglomérés, de façon à constituer des corpuscules granuleux ; quelquefois même ces globules sont encore contenus dans des cellules épithéliales. Les urines ont alors un aspect chyleux, qu'il ne faut pas prendre cependant pour de la chylurie. Quelquefois il y a également albuminurie (dans la dégénérescence graisseuse des reins). Il y a la plus grande analogie entre la maladie de Bright et la phtisie pulmonaire caséeuse. Le traitement de la lipurie est celui des diabètes en général ; c'est-à-dire qu'il doit consister dans les reconstituants du sang et les excito-vitaux : arséniate de fer, de strychnine, de quinine, avec un régime salin.

i. Polyurie. — Les reins constituent un appareil à travers lequel filtrent les humeurs surabondantes de l'économie ; or, cette filtration peut aller au point de dessécher les tissus, surtout si on supprime les

boissons. La perspiration cutanée est suspendue, de sorte que ces individus sont prédisposés aux maladies typhoïdes, à cause de la rétention des principes azotés dans l'économie. Dans la polyurie, il faut donc s'attacher à rétablir l'action de la peau par des frictions, des vêtements chauds, en même temps qu'on donnera les reconstituants du sang.

3° *Maladies de nutrition.* — La nutrition est une opération dans laquelle tous les matériaux qui ne sont pas assimilés, sont brûlés, afin de ne pas obstruer l'économie et d'y produire des irritations, car les appareils sont ici des organes sensibles, réagissant par leurs propres forces, et donnant ainsi lieu à des désordres organiques. Dans les maladies aiguës, nous avons déjà vu que les réactions sont violentes et constituent les fièvres propres à ces maladies. Dans les maladies chroniques elles sont lentes et amènent une dépression insensible, à moins que la lésion organique ne donne à ce travail de dépérissement une marche aiguë ou de consomption.

Les maladies résultant d'un trouble de la nutrition se manifestent surtout par l'état de décomposition, par conséquent, dans les urines où les matériaux, non brûlés, peuvent être facilement recueillis. Dans cette catégorie d'affections, nous rangerons l'alcalinurie, l'acidurie, l'acétonurie, l'inosurie.

1° *Alcalinurie.* — L'excès de bases fixes dans les urines, telles que la soude, la chaux, est une grande cause d'affaiblissement de l'économie, et si cet excès coïncide avec celui d'acides, il se forme des calculs, d'autant que l'acidité normale de l'urine provient du phosphate acide de soude plutôt que de l'acide urique, qui est peu ou point soluble. C'est pour ce motif que les enfants sont si sujets aux calculs, soit d'oxalate de chaux, soit de phosphate ammoniaco-magnésien. On comprend que la disposition au rachitisme et à la lithiase marche de pair. Il faut donc activer fortement la nutrition par les arséniates, l'huile de foie de morue, un régime salin et aussi peu de sucre que possible. Nous avons pratiqué cinq fois l'opération de la taille sur des enfants, chaque fois pour des calculs durs ou d'oxalate de chaux. De jeunes chiens que nous nourrissions de matières sucrées, nous ont fait voir, en peu de temps, de l'acide oxalique dans les urines, preuve que celui-ci provient d'une oxydation incomplète. Il n'y a que le sucre de lait qui se brûle complètement daus l'économie. Tous les autres sucres s'acidifient en grande partie.

Les urines alcalines sont troubles, donnant, par le repos, un sédiment phosphatique en grande quantité. Quelquefois elles sont permanentes et irritent les tissus circonvoisins. Les urines acides sont d'ordinaire très pigmentées, en brun ou jaune-rougeâtre. Par le refroidissement, elles pré-

cipitent des urates en abondance. On les observe surtout dans les diathèses goutteuse et rhumatismale. Il faut les neutraliser au moyen du benzoate de soude ou de lithine, à raison de 10 à 12 granules par jour; on aura soin de rafraîchir le sang avec le Sedlitz Chanteaud.

3° *Acétonurie*. — On donne le nom d'*acétone* à l'*esprit pyro-acétique*, liquide inflammable, incolore, limpide, d'une saveur âcre et brûlante, produit de la distillation des acétates alcalins de chaux, de baryte, etc. Une opération semblable peut se passer dans le sang et donner lieu à cette altération à laquelle on a donné le nom d'*acétonémie* et qui se traduit par des phénomènes de dépression nerveuse : lourdeur de tête, affaiblissement de la mémoire, inaptitude intellectuelle, morosité, apathie musculaire, dilatation des pupilles, état soporeux, faiblesse et battements du cœur, ralentissement des mouvements respiratoires. La présence de l'acétone dans le sang se révèle par une odeur d'éther de l'haleine. Cette substance agirait donc à l'instar de l'alcool, des éthers, du chloroforme.

Berti a vu succomber subitement, dans le coma, un diabétique, chez qui l'haleine avait pris, tout à coup, une odeur d'éther. L'acétone semble formée dans les cellules du foie qui — comme on sait — est la grande usine de l'économie. L'abus des spiritueux en est une des causes; cependant elle peut se produire par le fait d'une nutrition viciée. Le traitement doit être reconstituant et excito-vital, comme dans les diathèses en général.

4° *Chloro-anémie*. — Nous venons de voir comment le sang peut être altéré dans son plasma. Nous avons à l'examiner maintenant en tant qu'organe, car la vie qui le pénètre fait qu'il se transforme sans cesse. Son organisme, essentiellement mobile, fait qu'il peut porter partout l'excitation vitale. Sa vie est donc générale et non localisée comme dans les organes fixes. Ce sont les globules rouges auquel l'oxygène donne leur aspect rutilant (comme le soleil dore les fruits). Il ne faut pas confondre cette oxydation avec la combustion proprement dite, celle-ci ayant lieu dans l'intimité des tissus, c'est-à-dire au moment même où s'opèrent les nutritions, et où les matériaux non assimilés sont brûlés : par conséquent dans le système capillaire. Les globules rouges en cédant leur oxygène s'éteignent, et sont détruits dans la rate, pour céder la place à des globules nouveaux, dont la chlorose et la lymphose apportent les matériaux. On comprend que lorsque ces globules ne se forment pas en quantité suffisante, l'économie languit (comme une plante faute d'air). C'est la chloro-anémie proprement dite, et quand elle est poussée à l'excès, l'étiolement ou pâles couleurs. Les organes ne recevant point leur fluide naturel, commencent par réagir : de là, tendance à la fièvre,

aux irritations nerveuses, aux convulsions, auxquelles on ne peut parer que par les reconstituants et les excito-vitaux : arséniate de fer, de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine, strychnine, aconitine (être sobre de narcotiques qui dépriment). Ce traitement préventif est d'autant plus important que beaucoup de maladies de langueur cachent leur source dans la chloro-anémie. Nous citerons principalement la tuberculose, dont nous devons dire un mot ici, parce que, à proprement parler, c'est une métamorphose de la chloro-anémie.

En effet, toutes les tuberculoses sont dues à des causes débilitantes, soit physiques, soit morales — ces dernières, plus peut-être que les premières. Ainsi, le chagrin, la nostalgie, les regrets, en suspendant la chylose, c'est-à-dire la digestion intestinale, font que les globules sanguins ne se refont plus dans les conditions et en nombre voulu. Le sang s'appauvrit et stimule insuffisamment les organes ; les poumons subissant les premières atteintes, s'engorgent ; la toux se déclare, et on perçoit les premiers signes stéthoscopiques, c'est-à-dire des râles d'abord secs, puis humides. Bientôt des tubercules se forment dans le parenchyme, et s'y multiplient comme l'ivraie des champs. D'où viennent ces tubercules? Leurs germes ou granulations miliaires, viennent probablement du sang et des globules blancs qui embarrassent les capillaires, se font une voie émigratrice à travers leurs pores, et par un mouvement amyboïde se répandent dans le tissu connectif, qui devient ainsi leur champ d'ensemencement. Ces granulations, d'abord imperceptibles, se réunissent en noyaux, et il se forme autour d'eux une espèce de péricarpe qui constitue le tubercule proprement dit. Celui-ci est alors à l'état de crudité, de consistance variable : tantôt caséeux, tantôt terreux ou calcaire, la nutrition étant languissante et ses matériaux n'ayant pas été élaborés, ou éliminés par les urines comme nous l'avons dit plus haut.

Cette origine de la tuberculose indique les moyens prophylactiques à y opposer : les reconstituants du sang et des excito-vitaux (comme dans la chloro-anémie). Les arséniates doivent donc jouer ici un grand rôle. Quant à la phtysie confirmée, elle est due à la fonte des tubercules.

Maladies humorales hétérauchtones. — Ce sont les maladies dont les germes sont puisés au dehors, par conséquent les miasmes, les virus, les venins, les poisons.

a. Maladies miasmatiques. — On peut considérer comme miasmes, des infiniment petits — espèce de microcosme envahissant le macrocosme. — Ces organites se reproduisent avec une activité effrayante, de sorte qu'ils finissent par se substituer aux éléments organiques sains. Ils commencent par s'approprier l'oxygène des globules rouges

et ainsi éteignent ces derniers et les rendent impropres à entretenir l'excitation vitale. On s'explique par là la nature algide des fièvres miasmatiques, telles que les fièvres pernicieuses, le choléra. Mais même après que ces fièvres ont disparu, il reste un état anémique profond qui constitue les diathèses miasmatiques proprement dites, et se traduisent tantôt en chloro-anémie, tantôt en état cyanosique, selon le nombre de globules foncés du sang, ceux-ci ne reprenant pas leur degré de rutilance propre. Ainsi dans les pays d'alluvion, où l'air est constamment saturé de miasmes, les individus ont un teint terreux qui indique que la vivification du sang est incomplète, parce que les organites miasmatiques s'approprient une partie de l'oxygène inhalé. Ces diathèses doivent donc être combattues par les arséniates : de strychnine, de quinine, de fer, donnés à petites doses, de manière à ne pas produire de fièvres artificielles, comme cela a lieu avec les doses massives de quinine.

b. Maladies virulentes. — Les maladies virulentes diffèrent des maladies miasmatiques par la facilité qu'elles ont de se reproduire par inoculation. Il est probable que les virus sont formés également d'organites ou microzymas.

D[r] B.

LXVII

LA DOSIMÉTRIE DEVANT LES GENS DU MONDE.

(*Conférence faite chez M. Amblouis, médecin vétérinaire à Paris.*)

Messieurs,

Mon ami, M. Amblouis, qui nous offre aujourd'hui l'occasion de venir saluer sa gracieuse dame, me prie de dire quelques mots de la dosimétrie. Je le fais d'autant plus volontiers que c'est, en quelque sorte, sous son toit hospitalier que la dosimétrie a pris naissance. A une époque de méfiance et, il faut le dire, de malveillance, M. Amblouis réunit chez lui quelques médecins vétérinaires de ses amis pour me donner l'occasion d'exposer devant eux ma doctrine. Faut-il vous dire que cette communication a été aussi franchement acceptée que faite? Il n'y avait pas là ce qu'on nomme les hauts barons de la science, qui n'ont qu'un souci :

décapiter tout ce qui s'élève autour d'eux (à la manière de Tarquin).

M. Amblouis faisait déjà de la dosimétrie avant moi, c'est-à-dire qu'il associait la noix vomique à la plupart des médicaments qu'il administrait, d'après ce grand principe : que la maladie est une dépression profonde de la vitalité. Ainsi dans la pneumonie, au lieu de saigner à outrance, il resserrait le parenchyme pulmonaire par la quinine et la poudre de noix vomique (en bols), et obtenait ainsi des succès qui lui ont mérité le nom de médecin vétérinaire physiologiste. Il connaissait d'ailleurs l'expérience de Claude Bernard et y conformait sa pratique. Maintenant vous comprendrez facilement ce que c'est que la dosimétrie, c'est-à-dire une médecine symptomatique ou fonctionnelle. Un symptôme morbide qui a été rapporté à son siège, est promptement combattu par les agents vitaux, plutôt que par les agents physiques ou chimiques, car c'est se tromper que de subordonner la vie à la matière inerte. C'est plutôt cette dernière qui est la subordonnée. Si les médecins allopathes ont fait de la médecine une « *inutile histoire naturelle* », c'est que sous prétexte de diagnostic ils laissent venir les choses au point qu'il y a localisation ou lésion anatomo-pathologique. Ils dédaignent les prodromes ; ce qui leur faut, c'est la maladie confirmée. Aussi vous les voyez l'oreille appliquée sur l'organe malade pour en recueillir le moindre bruit. Si encore ils agissaient dans ces cas, ils pourraient espérer arrêter le mal, comme on arrête un incendie, en faisant la part du feu. Mais non ! ils font de l'expectation *armée*, comme ce général qui avait son plan qu'il n'exécutait jamais.

Le médecin dosimètre commence par agir, sauf à raisonner après, c'est-à-dire qu'il fait tout le contraire du *Précepteur et l'enfant qui se noie*.

Il faut bien le dire, l'expectation, tout en se disant armée, est désarmée, ou plutôt c'est comme des soldats qu'on enverrait à la guerre avec des fusils à silex. La plupart du temps, ils font long feu et la maladie se rit d'eux.

Le grand avantage vraiment pour le malade de savoir qu'il a une pneumonie ! ne vaut-il pas mieux débarrasser ses poumons avant qu'ils soient hépatisés ?

Voilà ce que fait le médecin dosimètre : il prévient la maladie pour n'avoir point à la guérir, préférant le certain à l'incertain. Les malades sont également de cet avis : la preuve c'est que, de jour en jour, la dosimétrie prend plus d'extension. Le public force la main aux médecins retardataires qui font de leur malade leur chose, et aux pharmaciens qui en font une vache à lait.

Le beau mérite de préciser à un millimètre près une pneumonie, une cardite, qu'il eût été facile d'arrêter ! Est-ce qu'Hippocrate, qu'on salue du nom de père de la médecine, ne s'attachait pas à la diététique en prévenant les maladies par les quelques moyens médicaux alors connus? Si, depuis lui, la polypharmacie s'est emparée de la médecine, celle-ci en est-elle devenue une science positive ! A quoi lui a servi de faire du corps vivant une cornue? de le bourrer d'acides parce qu'il y a surabondance d'alcalis? d'alcalis parce qu'il y a excès d'acides? Ne faut-il pas toujours en revenir à la vitalité pour la remonter?

C'est ce que faisait notre ami Amblouis avec le quinquina et la noix vomique, et ce qu'il fait aujourd'hui avec la quinine et la strychnine.

L'introduction dans la pratique médicale des alcaloïdes ainsi que des sels, est donc un immense progrès; et on s'étonne que l'École fasse de l'opposition à un système qu'il lui eût été si facile de prendre sous son patronage. Alors il n'eût pas été question de dosimétrie, ni de son auteur, puisque c'est ce dernier qui lui déplaît tant. Elle eût recueilli l'héritage sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire qu'elle aurait accepté le bon et rejeté le mauvais. Au contraire, elle a fait ce qu'ont fait de tous temps les ennemis du progrès. Si la circulation du sang était encore à découvrir, assurément qu'ils s'opposeraient à une découverte « *ejusdem farinæ* », comme disait le docteur Diafoirus. De la même manière ils s'opposeraient à tout ce qui peut troubler leur *far niente,* décoré du nom d'*otium cum dignitate*. La dosimétrie les gêne, parce que cela les forcerait à changer leurs habitudes, leurs prescriptions stéréotypées. Et cependant quoi de plus simple : qu'un symptôme étant donné, d'y adapter le remède; non d'une manière brutale, à l'instar du pavé de l'ours, mais graduellement, comme on fait dans une pesée de précision ?

La dosimétrie administre les remèdes dans leur forme la plus simple possible, mais elle ne va pas jusqu'à supprimer la matière comme le font les disciples de Hahnemann. Que vous disent-ils? « Ceci est du *carbo;* ceci, du *sulfur;* ceci, de l'*arsenicum;* ceci, du *nux*, etc., sans qu'il soit possible au chimiste le plus expert d'y trouver le moindre atome de ces substances.

Quand le médecin dosimètre prescrit l'aconitine au demi-milligramme, c'est pour en graduer les effets, tandis qu'avec l'aconit en substance, sous forme de poudre, d'infusion, de teinture, on risque presque d'empoisonner le malade. Il en est de même de toutes les plantes vireuses. Il faut que les malades le sachent, afin qu'ils repoussent les médicaments composés pour n'accepter que les médicaments simples, c'est-à-dire qu'ils exigent de leurs médecins, qu'ils les traitent d'après la méthode

dosimétrique. Après tout, ils en ont bien le droit, puisque c'est leur vie qui est en cause.

Voilà pourquoi, après avoir fait pendant dix ans de l'apostolat scientifique, nous commençons une nouvelle campagne avec les gens du monde. C'est sur le bon sens que nous comptons, parce qu'il y a quelqu'un qui a plus d'esprit que Voltaire, c'est-à-dire tout le monde.

Dr B.

LXVIII

DES ASSOCIATIONS DE PRÉVOYANCE.

Dans notre longue carrière, nous nous sommes toujours préoccupé de l'avenir du médecin. En voyant combien peu arrivent à la fortune, et combien, au contraire, il y en a qui voient arriver la vieillesse sans ressources pour la soutenir, je me suis rappelé avec un grand serrement de cœur les nobles paroles du docteur Munaret : « Les médecins sont les ouvriers des ouvriers... Ils sont sur pied à toutes les heures du jour et de la nuit. Ils s'inquiètent, ils opèrent, ils luttent incessamment contre la maladie, les préjugés et l'ingratitude ; ils travaillent pour faire vivre les autres et pour vivre eux-mêmes ; et ne pouvant plus se servir de leurs mains qui tremblent, de leur vue qui baisse, de leur mémoire qui s'embarrasse, de leurs jambes qui fléchissent, ils souffrent et se contentent de dire, comme Martin Luther, arrêté devant le cimetière de Worms et étendant ses mains vers les morts : *Invideo, invideo, quia quiescunt !*

» Les médecins ! On les a vus sur les champs de bataille, impassibles sous le feu, agenouillés devant le soldat blessé qu'ils pansent ! En Égypte, le médecin en chef de notre armée s'inocule la peste et par cette héroïque imprudence rend la confiance à nos soldats.

» Desgenettes est son nom, sur le marbre pieux
» La Grèce l'eût inscrit au nombre de ses dieux.

» En 1831, quel exemple de zèle donné par les médecins de France qui volèrent au secours de la Pologne ! Des soixante qui partirent quinze y trouvèrent le martyre...

» Et l'année suivante, lorsque cet épouvantable fléau, qu'on nomme *choléra*, fondit sur la capitale, et que tout ce qui pouvait fuir fuyait, n'a-t-on pas vu les médecins se précipiter à sa rencontre, impatients de le voir et de se mesurer avec lui?

. . . .

» Les médecins! Quels sacrifices leur sont imposés! Point de tranquillité, point de sommeil, plus de doux loisirs. La dure *nécessité* les arrache impitoyablement à l'étude, à l'amitié, aux voyages, à la poésie... Il ne leur est pas licite de se décharger d'un présent trop lourd, en se reposant dans les bras de l'avenir, en disant : Demain!... Demain ne leur appartiendra pas plus qu'aujourd'hui ; ils doivent vivre avec les malades, par les malades et pour les malades...

» Et quelle responsabilité! Celle du prêtre ne relève que de Dieu; celle des médecins a Dieu pour juge et les hommes pour impitoyables et injustes accusateurs! C'est un droit de vie ou de mort; ce sont des peines morales à eux seulement connues, qui les empêchent de dormir sur l'oreiller le plus doux; c'est la fièvre des fièvres qu'ils traitent; issue incertaine d'où peut dépendre, avec l'existence d'un client, leur réputation... Autant de gouttes d'eau qui finissent par creuser le cœur comme le rocher, parce qu'elles y tombent incessantes et à la même place!

. . . .

» Pauvres vétérans! Ils descendent la colline en pensant au temps qui fuit; à ce froid hiver qui va succéder à leur été; au manteau qu'ils n'auront point pour se protéger contre ses rigueurs! »

. . . .

« Dans un compte-rendu, M. le docteur Perdrix, secrétaire général de l'Association des médecins du département de la Seine, a cité deux cas de misère médicale la plus émouvante, la plus imméritée :

« Des demandes de secours, dit-il, nous ont été adressées des départements les plus éloignés, et les malheureux confrères qui en étaient l'objet, étaient âgés, l'un de quatre-vingt-treize ans, l'autre de quatre-vingt-seize ans! Ce dernier après avoir exercé pendant plus de soixante-dix ans dans des communes pauvres et par conséquent sans rémunération, pour ainsi dire, de ses services; après avoir donné de longues preuves de dévouement pendant les épidémies, si communes dans ces localités, ce vieillard se trouvait dans un dénuement absolu! La demande de secours avait été faite et adressée à l'Académie de médecine, qui nous l'a renvoyée, par les maires de sept communes où ce pauvre confrère avait donné tant de preuves d'humanité et de désintéressement. Ces sept communes et les sept magistrats étaient donc bien dénués de res-

sources pour ne pouvoir ouvrir un asile si bien mérité à cette grande infortune. »

. . . .

» Un jour, j'allai visiter un bon vieux médecin de campagne, mon voisin, qu'on m'avait dit être malade ; il avait cinquante-deux ans de service et zéro d'économies... Un modeste mobilier, quelques livres et une maigre monture représentaient tout son avoir. Je me trompe, ce médecin possédait encore une gouvernante, presque aussi vieille que lui, excellente femme qui avait discrètement suppléé aux honoraires de son maître (qu'on ne lui payait pas), avec quelques sous qu'elle gagnait avec son fer à repasser... « Eh bien ! lui dis-je, vous voilà au lit ? — Hélas ! oui mon ami, me répondit-il, et j'espère bien dire enfin, avec Juste-Lipse : *Ad lectum, ad lethum.* »

« — Des idées noires?... Allons donc ! je ne vous reconnais plus... Réparez vos forces, calmez un peu votre tête en vous rappelant tout le bien que vous avez fait et dont la Providence vous tiendra compte une fois... Vous connaissez le mot de Chateaubriand : « La plus belle couronne du vieillard, ce sont ses cheveux blancs et le souvenir d'une vie honorable. »

« — Une couronne? Ah ! mon ami, une couronne de boulanger *ferait mieux mon affaire...* » Telle fut sa réponse, et il la fit avec cette amertume qu'un mourant ne se donne pas la peine de dissimuler... Quelques jours après, j'accompagnais mon voisin au cimetière, sa maison de retraite, et son cheval fut vendu pour payer ses modestes funérailles... »

N'est-il pas vrai que cela est poignant?

Le docteur Munaret avait cru intéresser Napoléon III à la fondation d'une maison de retraite pour les médecins vieux et infirmes. Il ne reçut pas même de réponse à sa requête !

C'est toujours la même indifférence, la même ingratitude pourrait-on dire, envers les médecins!

Pendant la guerre de Crimée, les médecins de l'armée ont donné des preuves d'un inébranlable courage : *impavidum vir ferient ruinæ.* Nuit et jour ils restaient auprès des typhisés ; ils ne les quittaient guère que pour aller au cimetière accompagner le convoi de l'un d'eux. Quarante-six ont péri par le typhus qu'ils bravaient intrépidement ; quatre-vingt-deux sont morts pendant la campagne. (Baudens, *Guerre de Crimée.*)

Et veut-on savoir comment le deuxième Empire a su apprécier tant d'héroïsme? Les veuves des officiers de santé sont privés, par le projet de loi qui a doublé les pensions des officiers de l'armée, des avantages accordés aux veuves de ceux-ci!!! (Id., *ibid.*)

Eh bien ! *Sursum corda!* Aidons-nous nous mêmes! Cessons de faire entendre nos plaintes ! Nous sommes assez nombreux pour être notre propre providence. Voilà ce que nous dirons à nos confrères, si faibles aujourd'hui dans leur isolement, si prompts à se plaindre et si lents à prendre une décision virile.

L'aumône due à la pitié, s'il y a un homme qui doit la repousser, c'est bien le médecin, qui fait à son semblable le sacrifice de son temps, de son repos, de sa santé, souvent de sa vie. Il est trop fier pour tendre la main ; et comme le vieux confrère dont la docteur Munaret nous a fait le triste tableau, il sait mourir en philosophe. Mais ce qu'il accepterait — parce que ce serait son droit — ce serait la part du fonds social qu'il aurait contribué à former. Or ce fonds pourrait être tel qu'il permettrait de se dispenser de toute intervention en dehors du corps médical.

Il y a en France quinze mille médecins et cinq mille pharmaciens. Il s'agirait donc, entre eux, de constituer un capital moyennant une première mise — comme participants à la caisse de retraite, d'une cotisation annuelle, et d'un droit de rachat pour les médecins qui, par leur âge, touchent à la retraite.

Supposons que *tous* les médecins de France se constituent en *Société de prévoyance;* il y aurait donc vingt mille participants. Admettons une entrée de 1,000 francs, payables en une ou plusieurs fois, cela ferait 20,000,000 (vingt millions !).

Admettons une cotisation annuelle de 500 francs, voilà encore 10,000,000 (dix millions !).

Maintenant, que pour avoir droit à la pension, il faille avoir participé à la caisse pendant trente années, ce qui ferait une moyenne d'âge de cinquante ans, âge qui n'est pas avancé, mais qui cependant pour beaucoup de médecins constitue une défaillance de forces physiques ; mais, d'autre part, qu'il soit loisible aux médecins de racheter les années de participation : pour ceux âgés de quarante ans : dix années, soit 5,000 fr., et pour ceux âgés de cinquante ans, vingt années, soit 10,000 fr. ; en calculant que dans la première catégorie il y ait dix mille médecins et dans la deuxième cinq mille, on obtiendrait ainsi d'une part fr. 50,000,000 (cinquante millions !!), et d'autre part également fr. 50,000,000, qui ensemble constituent fr. 100,000,000 (cent millions !!!).

Récapitulons :

Fr. 20,000,000 droit d'entrée;
» 10,000,000 cotisation de la première année;
» 100,000,000 rachats.

Soit un capital de fr. 130,000,000 (nous disons cent trente millions),

comme fonds social, lequel à 4 p. c. donnerait un intérêt de fr. 520,000, soit : fr. 130,520,000 (cent trente millions, cinq cent vingt mille francs.

Quant au droit de participation, voici comment il serait établi :

Pour réserve dans l'année courante, 2 p. c. sur l'intérêt du fonds social;

Pour le médecin en retraite, 5 p. c.;

Pour sa veuve et ses enfants jusqu'à leur majorité, 3 p. c.

On nous objectera que nous avons gonflé les chiffres afin de les faire miroiter; qu'on ne parviendra jamais à faire entrer dans l'Association tout le corps des médecins et pharmaciens ; que les droits d'entrée, de cotisations annuelles et de rachat sont trop élevés, enfin que beaucoup de médecins sont déjà affiliés à des caisses d'épargne? Nous l'admettons quant aux contributions, mais il faut faire attention qu'il s'agit d'une œuvre de prévoyance et de confraternité.

Pense-t-on que parmi les médecins heureux il n'y en aura pas qui penseront à leurs confrères malheureux et qui, par des dons, voudront éterniser leur mémoire?

Quant aux sociétés de prévoyance aujourd'hui existantes, elles pourraient se fondre dans la société unique.

Aujourd'hui, ce ne sont pas même des sociétés de bienfaisance, tant sont restreintes leurs ressources annuelles!

Le siège de la société serait à Paris, avec des succursales dans les départements. Ces succurales auraient le droit d'allouer des secours temporaires en cas d'accidents ou de maladie aux membres sans fortune. Chaque année il y aurait une réunion générale pour rendre les comptes, exposer les besoins ou les vœux du corps médical, faire connaître les abus qui se sont glissés dans la profession, en un mot être fort par le nombre, puisque aujourd'hui on ne peut l'être par le droit.

Dans ces espèces d'États-Généraux du corps médical, bien d'autres questions pourraient être mises sur le tapis, surtout en ce qui concerne la collation des diplômes professionnels. Aujourd'hui les médecins sont tout à fait étrangers à cette question, qui cependant les touche de si près, puisque tout nouveau docteur est un sujet de concurrence, et que des facilités plus ou moins grandes qu'on a à prendre des grades, dépend l'équilibre professionnel.

Consultez les médecins — des campagnes surtout — ils vous diront que, à part quelques privilégiés, leurs revenus sont diminués et leurs charges augmentées, au point que le plus grand nombre peuvent à peine subvenir aux besoins de leur famille. C'est une situation bien autrement navrante que celle dont le docteur Munaret a tracé le tableau.

Nous ne croyons pouvoir mieux finir ce paragraphe que par la con-

clusion du livre du docteur Combes : *De l'état actuel de la médecine et des médecins en France, avec un plan de réforme complète d'une situation qui blesse à la fois les intérêts de l'État, des médecins et des malades.*

> Toute révolution se pose d'abord comme plainte du peuple, accusation contre uu état de choses vicieux dont les plus pauvres sentent les premiers la douleur. PROUDHON.

« Je viens de faire encore un petit tour de France, des sommets de Montmartre à ceux des Pyrénées; et, dans ce voyage ellipsoïde, dans lequel, comme le père Énée, j'ai pu voir et interroger, à l'endroit médical, *mores multorum hominum et urbes,* je me suis de plus en plus convaincu du désarroi des institutions médicales dans l'empire français et du piteux état de ceux que leur mauvais sort a condamnés à en être les ministres (1).

» Et je n'ai pu m'empêcher de poser ce dilemme : ou bien cette science vers laquelle tous les hommes souffrants, éperdus et tremblants, et les esprits forts encore plus que tous les autres, tendent leurs bras suppliants; ces médecins, que l'ingratitude repousse et que l'ignorance orgueilleuse dénigre, jusqu'aux jours des nouveaux dangers; cette science et ces médecins dont (sauf où il en manque) on a mis partout, comme du temps de Boileau, la muscade, car il n'est pas une institution, des sénateurs aux canotiers, des maréchaux aux gardes champêtres, il n'est presque plus d'individus, coiffés d'une couronne ou d'une toque de marmiton, qui, par ce temps de récoltes abondantes dans les champs de la Faculté, ne se donnent le luxe d'en attacher quelques-uns à leur personne (2).

» Ou bien, dis-je, cette science et ces médecins, sont, la première, illusoire, et les seconds, inutiles; et il faut envoyer la première aux régions qu'habitent l'astrologie, les augures et les aruspices et les seconds planter des choux (3).

(1) Nous ferons ici une remarque : ce u'est pas en maugréant contre son sort qu'on l'améliorera. Contrairement à l'adage : *Nemo sua sorte contentus,* on peut dire qu'il n'y a pas de profession qui satisfasse davantage le cœur que la médecine, parce qu'elle est fondée sur le soulagement de nos semblables. Le médeciu le plus pauvre oublie sa misère quand il se trouve au lit d'un client qui souffre, sans faire acception de sa fortune ou de sa position sociale. C'est là le beau côté d'un état dont nous sommes les ministres.

(2) Ce n'est pas de cela qu'il faut se plaindre, mais au coutraire de ce que les médecins sont tenus trop à l'écart des institutions publiques. On les craint, parce qu'on sait qu'ils voient clair et que comme la Cassaudre antique, ils sout toujours prêts à lancer le fameux *Caveant consules.*

(3) Des astrologues, augures et aruspices, il n'en manque point à notre époque, n'avons-nous

» Il faut de plus, alors, fermer les Écoles, les Facultés, les amphithéâtres, où disséqueurs ou disséqués ne trouvent plus guère d'agrément les uns dans les autres, et incontinent évacuer les hôpitaux, ou se livrer aux bons soins des rebouteurs (1).

» Et alors, je vous le prédis, on verra les miracles reprendre leur cours à Paris et Paris reprendre sa Cour de miracles (2).

» Mais si Hippocrate n'était pas un idiot, Galien un ignorant et Sydenham un hableur; si l'homme, redoutant également la souffrance et la mort (qui n'attendent pas sa naissance pour le menacer) éprouve sans cesse l'irrésistible besoin de calmer : l'une qui le torture, et d'éloigner l'autre qui l'épouvante; si le bistouri, le trépan, le forceps et le clamp de Kœberlé ne sont pas des bibelots inusités; si le chassepot n'est pas un mythe et la mitrailleuse une poésie; si les couvreurs, les fumistes et les maçons n'ont pas une légion d'anges en guise de parachute, et si les pompiers ne sont pas en amianthe; si les convulsions hystériques et épileptiformes ne peuvent absolument pas passer pour les pas de zéphire ou les jetés-battus d'un ballet d'opéra; si les dames ne peuvent présenter les loupes de leur cuir chevelu comme un agrément de la coiffure, les gibbosités comme un vertugadin Louis XV, et les boutons de la variole pour de la poudre de riz; si enfin la plupart des gens s'abstinent, à tort ou à raison, à ne pas regarder la mort comme le plus grand de tous les biens dont on puisse jouir sur cette terre, où ils veulent rester le plus longtemps possible, malgré que tous ses habitants ne s'occupent guère qu'à se tourmenter ou à se manger réciproquement, des infusoires au tigre royal (3).

» Et s'il est une classe d'hommes dont la science, digne interprète de la nature, puisse cicatriser rapidement les plaies et consolider les os brisés par la méchanceté ou la maladresse, calmer les désordres nerveux et fermer les vaisseaux divisés, combler les vallées des pertes de substance, abaisser les collines de l'épine dorsale et lisser un peu la peau des joues gaufrées par la variole; enfin, dans nombre de cas,

pas les homœopathes qui lisent dans les maladies comme les astrologues dans les astres? des augures qui ne sauraient se rencontrer sans rire?

(1) Ce ne sont pas les Écoles, les Facultés, les amphithéâtres qu'il faut fermer, mais les mettre à la hauteur de leur tâche, afin qu'enseignants et enseignés soient dignes les uns des autres.

(2) Le docteur Combes s'abandonne à sa tendance de faire de l'esprit en faisant des antithèses. Les miracles reprendront à Paris, parce que la médecine sera redevenue rationnelle, et la *Cour des miracles* disparaîtra pour le même motif.

(3) On ne saurait assez admirer l'esprit que le docteur Combes a mis dans l'énumération de toutes les misères humaines; celles-ci du moins prouvent que d'ici à lougtemps on ne pourra se passer de médecine.

éloigner la mort du chevet qu'elle a déjà marqué de son doigt glacé ; si ces hommes-là existent, et leur science et leur pouvoir, quelque borné qu'il soit, qu'il leur donne, il est évident qu'il faut les accepter franchement, et prendre pour ce qu'ils valent, sans déni de justice, sans subterfuge odieux, sans marchandage ignoble, et leur donner les moyens d'existence là où leur existence est utile et nécessaire (1).

» Et j'ai vu partout que cela n'a pas lieu, parce que partout on est sous l'influence d'un désordre constant, d'une complète anarchie, je veux dire d'un défaut de coordination relative dont les deux éléments d'un problème se résument dans le nombre de médecins et dans celui des malades (2).

» Pourquoi ne pas établir une sorte de nivellement dans cette distribution inégale et raboteuse? Et pourquoi une autorité tutélaire ne comprendrait-elle pas au nombre de ses devoirs de transporter le trop-plein, taciturne, mécontent et boudeur d'un côté, dans le douloureux déficit qu'on observe de l'autre (3)? »

» Ce serait là, comme je l'ai toujours comprise, dans sa rigoureuse acception et dans son application réalisable, la véritable organisation du travail dans la médecine, comme dans les arts manuels, solution d'un grand problème que l'on cherchait dans l'utopie, tandis qu'on pouvait la prendre dans la réalité, au risque de tomber dans le puits de la vieille routine, en s'obstinant à regarder les étoiles (4).

» Il est constant que dans certaines localités le nombre de médecins est tellement exubérant et dépasse à tel point les besoins du service, que le plus grand nombre d'entre eux passe sa vie dans une inaction complète, laissant stériles et improductives les connaissances précieuses qu'ils ont laborieusement acquises au temps de leurs décevantes espérances; en proie à un mécontentement chronique, et vivant d'ennuis, d'études faibles et méprisées, de jalousies confraternelles et de théories subversives (5).

(1) Des médecins se plaignent de l'espèce de démonétisation dans laquelle ils sont tombés, mais c'est faute de dignité personnelle et de confraternité professionnelle. Il n'y a pas parmi eux ce qu'on peut nommer l'esprit de corps. Non ce petit esprit lié aux ficelles du métier, mais cet esprit noble et généreux qu'on doit apporter dans l'exercice de la plus noble des professions.

(2) Ce rapport sera toujours difficile à établir, ou plutôt il ne peut l'être que par la science, puisque si d'une part il y aura moins de médecins, de l'autre il y aura moins de malades.

(3) Toujours le Dieu-État, comme si les hommes étaient des machines ou des pions qu'on peut déplacer d'un point à un autre au gré de sa stratégie.

(4) Le docteur Combes se trompe ; ce serait, au contraire, prendre l'utopie ou plutôt le rêve pour la réalité, ainsi que l'a fait Fourier pour ses phalanstères. Les médecins d'ailleurs ont besoin moralement d'être indépendants, eux qui sont dépendants matériellement de tout le monde.

(5) Ici encore il n'y a qu'un remède : la science; c'est-à-dire la sévérité des examens sous un

» Au point de vue de ces « déshérités » de la profession, on ne peut que les absoudre. Il faudrait être Isaac, Jepthé ou Iphigénie pour subir, sans se plaindre, le sabre paternel; encore le sacrifice de ces intéressantes victimes avait-il été précédé d'une certaine dose de bouillies ou de biberons, que ceux qu'exigent nos sacrifices ne nous ont jamais prodigués(1).

» Je sais bien que l'on pourrait m'objecter ici cette question : « Qui donc exige quelque chose des médecins? N'étaient-ils pas libres d'étudier la médecine et ne le sont-ils pas de l'exercer où ils veulent? » A cela je répondrais : « Les apparences disent oui, les faits disent non. Mais c'est là une question importante qui mérite bien d'être traitée ici. Comme une syrène enchanteresse, la médecine semble offrir toutes sortes de séductions à ceux qu'elle veut attirer dans ses dangereux parages : considération, honneurs, fortune, tout semble se présenter à eux, comme le résultat certain de leurs travaux, de leurs dangers, de leurs sacrifices; les conseils se pressent, les promesses abondent; quelques facilités matérielles sont données par l'administration, lorsqu'on débute dans la carrière; il n'est pas jusqu'aux entraînements de la science qui attirent et fascinent ceux qui en ont goûté, qui ne viennent contribuer à lancer définitivement les prédestinés dans une carrière qui ne tient presque jamais rien de ce qu'elle a promis. Demandez non seulement à la foule, à la plèbe médicale qui souffre et se plaint en supportant le poids du jour, mais aux grands, aux privilégiés, aux prétendus heureux, portant luxe et oripeaux, médecins d'hôpital, professeurs, académiciens; souvent ils vous diront, dans un accès de sincérité : « que la solitude de leur cabinet entraîne celle de leur bourse et de toutes ses dépendances. » Faut-il les plaindre? Ils sont frappés par l'épée qu'ils ont forgée eux-mêmes (2).

» En effet, une infirmité dont sont affectés les hauts barons de la science, c'est de pousser, aussi activement que possible, à la confection de néophytes qui devront bientôt contribuer à l'encombrement de la voie. Que leur importe? Ils croient leur position assurée, inaccessible; et leurs élèves, je pourrais quelquefois dire leurs créatures, doivent être

contrôle rigoureux, ainsi que nous l'avons indiqué dans notre projet de Haute-Cour. Les Facultés ne visent qu'à une chose : c'est d'avoir le plus grand nombre d'élèves possible. Chaque année ils viennent se vanter du chiffre de leurs admissions, il est vrai qu'ils passent sous silence la quantité des élus. *Multi vocati et multi electi.*

(1) Le docteur Combes part d'une supposition erronée : c'est que la société est responsable de chacun de ses membres. Sa responsabilité ne va pas au delà des mesures générales.

(2) Ceci s'applique aux professeurs, coureurs de clientèle; mais le médecin de campagne, est-ce lui qui s'est forgé à lui-même l'épée de la concurrence? On voit qu'il faudra en venir à notre système de *Haute-Cour*.

pour eux les clients les plus productifs. La clientèle, dorénavant réduite à sa plus simple expression par une foule de causes que j'ai déjà énumérées, pourra vainement se réduire encore; l'infime praticien seul en souffrira, semblent-ils croire, et il leur restera toujours, à eux, la clientèle opulente, les consultations des confrères et des provinciaux, et les grandes opérations qu'ils font presque toujours ou font faire par leurs lieutenants. En attendant, ils attirent vers eux le plus grand nombre d'élèves possible, qui deviennent leurs prôneurs et sont, en effet, les premiers artisans des réputations exorbitantes (1).

» De plus, le nombre des élèves donnant la mesure de l'importance et de l'illustration des écoles et des professeurs, ils ont intérêt à l'augmenter sans cesse comme celui des réceptions. C'est pour cela qu'on prétend, à tort ou à raison, que certaines Facultés françaises ont abaissé le niveau de l'instruction et la difficulté des examens dans le but d'attirer dans leur giron un plus grand nombre d'élèves (2).

» Cela me remet en mémoire un mot passablement machiavélique d'un professeur d'école secondaire, membre du jury médical, auquel je reprochais amicalement la facilité de ses boules blanches et la dangereuse ignorance des officiers de santé dont il gratifiait la campagne d'alentour. « Bah! me dit-il, je sais bien que ces imbéciles-là sont bientôt à bout de leur latin, mais sitôt qu'ils se trouvent empêchés, ils m'appellent en consultation. » Il aurait pu ajouter : « si la maladie leur en donne le temps. » Il est vrai qu'en même temps un grand nombre de médecins instruits se pressent, surabondamment, végètent et se morfondent dans certaines localités où il n'existera jamais assez de malades pour les occuper (3).

» Pourquoi ne pas en détourner le trop-plein dans les localités où ils font défaut, en quantité et en qualité? Pourquoi le pauvre paysan ne peut-il obtenir qu'à grand'peine et à des prix exorbitants, tout à fait en

(1) Le docteur Combes ici n'est pas juste. Ceux qui sont arrivés au premier rang l'ont dû à leur mérite, car il serait impossible de concevoir une nullité qui se soutiendrait par des prôneurs; ceux-ci n'ont de l'écho que parce que les faits sont là, patents, tangibles pourrait-on dire, puisqu'ils se passent *coram populo*. Croit-on que la réputation d'un Péan ait eu besoin pour se faire des prôneurs, ou, comme le dit le docteur Combes, de créatures! Ne démolissons pas l'aristocratie du talent, c'est la seule qui soit vraiment légitime.

(2) Nous dirons que cela ne s'est pas fait par les Facultés, mais par la force même des choses. Les examens sans contrôle, devaient nécessairement aboutir à leur faiblesse. Encore une raison d'en venir le plus prochainement possible à la Haute-Cour.

(3) La création d'officiers de santé a été due à la nécessité de pourvoir au service médical dans les campagnes trop éloignées et trop pauvres pour avoir un médecin. Mieux valait cela qu'un empirique ignorant; car parmi les officiers de santé, il y a beaucoup de praticiens habiles ; mais on a eu tort de les laisser s'établir partout où cela leur convient, leur raison d'être étant tout à fait locale.

dehors de ses moyens, des secours médicaux que le citadin aisé et actif peut recevoir à peu près pour rien, grâce à l'association et à l'ignoble ignorance? C'est que le médecin instruit ne peut se résoudre à passer sa vie dans de tristes séjours qui, incapables de lui fournir des moyens d'existence, ne peuvent lui offrir en perspective que l'isolement, les privations, les dangers et l'ennui (1).

» Dans le cours de ce dernier voyage, j'ai séjourné quelque temps dans une station d'eaux thermales, la plus célèbre du monde et qui justifie bien sa réputation, parfaitement pourvue de médecins, inspecteurs ou autres, pendant la saison des bains. Cette localité qui fait partie d'une agglomération de quatorze ou quinze communes complètement privées de médecins, s'en trouve si bien dépourvue quand a sonné la dernière heure de la saison thermale, qu'à moins d'en aller chercher au chef-lieu, fort éloigné de là — ce qui offre souvent d'insurmontables difficultés — on est tout simplement forcé de s'en passer. C'est effectivement ce qui advint à Barèges, où je me trouvais à la clôture de la saison balnéaire, lorsque baigneurs et médecins étaient partis, il ne resta plus qu'une partie peu aisée de la population indigène, que la fatigue et l'insalubrité d'une habitation incommode et malsaine prédisposait à l'invasion de maladies plus ou moins graves (2).

» Je conclus : Le service médical d'un État dont le droit et le devoir sont de pourvoir à son organisation et qui offre, d'un côté, un grand nombre de malades privés de soins ou n'en recevant que de bien insuffisants, et de l'autre une multitude de médecins inutiles, condamnés à l'inaction par le choix d'une position qu'il n'a pas dépendu d'eux de rendre plus opportune; des soins plus ou moins éclairés, mais, on peut le dire, toujours quelque peu obscurcis, dans toutes les classes de la société par des considérations étrangères à leur véritable but ; une théra-

(1) Ici le docteur Combes exagère, ou plutôt se trompe : le médecin de campagne n'a pas le temps de s'ennuyer pour la raison fort simple qu'il est toujours en course, et pour peu qu'il aime son état (ce qui est une condition *sine quâ non* pour l'exercer), il trouve que sa vie est bien remplie et souvent il rentre plus satisfait que le médecin des villes qui a à subir de constants froissements d'amour-propre. Mais ce n'est pas une raison que lui et les siens vivent de privations : voilà pourquoi il faudrait créer des médecins de cantons, comme il y a des curés et des vicaires, et on ne saurait dire qu'ils soient moins nécessaires que ces derniers. Mais le *spirituel* prime le *temporel;* et tandis que M. le curé et MM. les vicaires ont bon gîte, bon feu... et le reste, le pauvre médecin de campagne vit le plus souvent dans la détresse. Voilà ce qui ne devrait pas être.

(2) A cela il y a à répondre que le gouvernement et les administrations locales ne font pas leur devoir. Les inspecteurs des eaux thermales constituent de véritables monopoles, sans que souvent rien ne les légitime chez ceux qui en sont l'objet. C'est du *favoritisme tout pur*. Si le gouvernement croit qu'il ait besoin d'inspecteurs d'eaux thermales ou autres, il faut qu'ils y soient à poste fixe, et non temporairement, pour faire leur récolte et s'en aller après, abandonnant les habitants à leur triste sort.

peutique exagérée d'une part, insuffisante de l'autre, le plus souvent au préjudice de celui qui aurait le plus besoin de la perfection des soins médicaux : du pauvre ; l'impossibilité pour la statistique de se livrer à des travaux d'ensemble sur les constitutions épidémiques régionales et sur les causes de mortalité dans les différentes zones du territoire français, travail auquel se refuseront toujours de s'associer les médecins isolés, déjà bien fatigués des corvées qu'on leur impose ; une médecine légale lamentable, comme l'ont prouvé les faits récents et qui ne laissent aucune sécurité aux décisions de la justice, incapable, d'ailleurs, de marcher sans elle ; une mortalité effrayante ou un incroyable cabotage d'enfants qui n'ont pas même, avant leur trépas, la consolation de voir constater leur état civil ; une profession, enfin, qui ne répond pas à l'appel de tous ceux qui l'invoquent et qui ne nourrit pas ceux qui l'exercent !... Je conclus donc sans hésiter en disant qu'un service qui présente de telles défectuosités nécessite une *réforme radicale.* »

Quelle sera cette réforme? Afin de répondre à cette question, nous allons reproduire les articles y relatifs de son *Projet d'organisation de la médecine en France.*

Art. 14. — Dans les villes ou autres agglomérations assez considérables de population, il sera établi un service médical et pharmaceutique permanent prêt à porter secours, de jour ou de nuit, aux personnes qui pourraient en avoir besoin.

Art. 15. — Le territoire de l'Empire français (lisez maintenant République) sera divisé en circonscriptions toujours pourvues du personnel médical nécessaire. Elles seront distinguées en trois classes et occupées chacune par deux directeurs, un titulaire et un adjoint, de degré inférieur. Les divers degrés de médecins n'impliqueront que le degré hiérarchique et les émoluments. Ils n'impliqueront pas officiellement la valeur scientifique.

Art. 16. — Le médecin appelé par un malade de sa circonscription devra se rendre auprès de lui et lui donner gratuitement des soins jusqu'à sa guérison. Il désignera au bureau de bienfaisance ceux qui auraient un besoin urgent de secours d'une autre nature. Il évacuera sur les hôpitaux les malades dont le traitement et la position rendraient ce séjour nécessaire. Il donnera des consultations, à jours et heures fixes, dans son cabinet.

Art. 22. — Tout médecin appelé auprès d'un malade tiendra exactement une note dans une feuille spéciale où sera décrite, jour par jour, son observation détaillée, l'heure des visites, les phases de la maladie, le traitement employé, le mode de terminaison, etc. Ces feuilles seront centralisées et envoyées au comité de statistique. Les traitements employés ne donneront lieu à aucune responsabilité.

Art. 28. — Les élèves admis, par suite d'un concours, à entrer dans les

Facultés, n'auraient qu'à fournir un trousseau complet et à payer 1,000 francs par an pendant cinq années d'études classiques. La sixième année, en entrant en fonctions, ils recevraient des appointements réglés par tarif ci-annexé.

Art. 29. — Il sera pourvu aux dépenses nécessitées par l'organisation médicale par des centimes additionnels ajoutés aux contributions directes.

Art. 30. — Tout docteur occupant une position dans la hiérarchie médicale aura droit à la retraite à l'âge de soixante-cinq ans ; mais, s'il le demande, il pourra conserver ses fonctions jusqu'à l'âge de soixante-dix ans. Alors il devra prendre sa retraite qui sera de deux tiers de sa solde. Il pourra alors faire partie du Conseil. Il pourra aussi aider officieusement de ses conseils les confrères qui les lui demanderont.

Art. 31. — Dans les petites localités, le service des hôpitaux sera fait par les docteurs de premier ordre, mais ayant en même temps une circonscription plus ou moins étendue.

Les médecins des grands hôpitaux n'auront pas de circonscription, mais ils feront plusieurs visites par jour.

Les médecins des grands hôpitaux n'exerceront pas en ville. Le médecin et le chirurgien en chef feront partie de l'administration hospitalière. Les professeurs des Facultés ou des écoles secondaires de médecine n'exerceront pas. Ils seront nommés au concours.

Art. 32. — Il sera institué un Conseil départemental, siégeant au chef-lieu et formant Académie ; un Conseil supérieur, siégeant à Paris et formant Académie (les Conseils seront divisés en sections s'occupant des parties spéciales de la science médicale), et un Comité d'examinateurs pour l'admission des élèves dans les Facultés.

Art. 33. — Les docteurs en exercice qui, d'après la faiblesse de leurs actes probatoires, ne se tiendraient pas au courant de la science, pourraient, après deux avertissements, être condamnés à descendre au grade inférieur à celui qu'ils occuperaient.

. . . .

Comme complément d'une bonne organisation médicale, il serait à désirer que la pharmacie en fît partie intégrale et que tous les secours médicaux et pharmaceutiques fussent simultanément et gratuitement dispensés. Cela serait facile et extrêmement économique, les cinq sixièmes des remèdes pouvant être supprimés avec grand avantage et le médecin étant en position de donner sans retard les médicaments urgents. Nous reviendrons plus loin sur cette question.

Les quatre ou cinq mille pharmaciens de France reçoivent au moins de 40 à 50 millions par an pour leurs médicaments ; il est certain que la cinquième partie de cette somme, bien employée, suffirait pour fournir tous les médicaments nécessaires en France pour le traitement réel des maladies, qui, d'ailleurs, diminueraient dans une énorme pro-

portion, en nombre et en gravité, étant toujours traitées à temps. Aujourd'hui la plus grande partie des médicaments est prise inutilement ou ordonnée par le médecin pour se concilier les malades et même les pharmaciens. On en compterait beaucoup moins si on n'avait en vue que la guérison des maladies, et les malades, toujours bien consultés, n'en prendraient point d'inutiles. Du reste, il y aurait tout avantage à faire exercer la pharmacie par les docteurs eux-mêmes. Aujourd'hui c'est le contraire qui arrive. MM. les pharmaciens exercent, à peu près tous, la médecine, mais sans l'avoir apprise.

Art. 13. — Les docteurs qui voudront exercer librement, sans faire partie de la hiérarchie générale, pourront s'établir et pratiquer dans tout l'Empire. Ils ne recevront aucune rétribution de l'État et n'auront aucun recours légal en réclamations d'honoraires. »

Nous allons faire quelques remarques au sujet de ces divers articles. Et d'abord rappelons la fable *le Loup et le Chien :*

Le loup déjà se forge une félicité
Qui le fait pleurer de tendresse.
Chemin faisant, il vit le cou du chien pelé.
Qu'est-ce là? lui dit-il. — Rien. — Quoi! rien! — Peu de chose. —
Mais encor? — Le collier dont je suis attaché
De ce que vous voyez est peut-être la cause.
Attaché! dit le loup : vous ne courez donc pas
Où vous voulez? — Pas toujours; mais qu'importe? —
Il importe si bien, que de tous vos repas
Je ne veux en aucune sorte,
Et ne voudrais pas même à ce prix un trésor.
Cela dit, maître loup s'enfuit, et court encore.

Ainsi doivent faire les médecins pour échapper au collier de la bureaucratie. Mieux vaut une indépendance pauvre qu'une aisance asservie. On sait ce que seraient ces Conseils, c'est-à-dire une oligarchie ou *Conseils des dix,* devant lesquels tout médecin devrait s'incliner et trembler.

Au reste, le docteur Combes a été obligé lui-même de reconnaître la liberté du médecin par son article 13. Les médecins de circonscription ou du gouvernement étant seuls *reconnus,* comme en Angleterre, rendraient la position de médecin libre impossible. Tous devraient donc s'attacher au râtelier de l'État, et celui-ci les payerait fort peu sachant qu'il les a sous sa dépendance. Ils viendraient peut-être avant le garde champêtre, mais ne monteraient pas plus haut.

Toutefois, comme nous l'avons dit, c'est aux communes, aux cantons et au gouvernement à pourvoir au service médical là où les ressources

sont trop faibles pour faire subsister un médecin, comme il pourvoit aux besoins du culte. Mais ce serait le seul cas où l'intervention du pouvoir devrait avoir lieu.

Il faut approuver pleinement ce que le docteur Combes dit de la nécessité de simplifier la pharmacie ; cela sera facile avec les médicaments dosimétriques, et chaque médecin pourra lui-même fournir les médicaments à sa convenance. Nous pensons toutefois que là où il y a un pharmacien, il est de la dignité du médecin de ne pas se substituer à lui, pour tenir boutique.

L'article 28 stipule que les élèves pour être admis dans les Facultés, payeront pendant cinq ans une redevance de 1,000 francs par an. Cela nous conduit à faire connaître ses idées quant aux associations médicales. Nous allons le laisser parler.

CHAPITRE XXXV. — *Des associations médicales.*

L'union fait la force.

« Comme les professions les plus infimes et les plus précaires, la médecine envahie, étouffée par le parasitisme et les abus de toute sorte, sent arriver rapidement autour d'elle la marée montante de la misère, appelant en vain, depuis longtemps, à son aide les secours étrangers, je veux dire des institutions favorables et la protection efficace de la loi. Lassée d'une inutile attente et pressée par la nécessité, elle se résolut enfin à s'aider un peu elle-même, quand elle vit que le ciel ne l'aiderait pas, et sachant bien que l'expérience de tous les temps et par les principes de la mécanique, que l'union fait la force.

» Prenant pour exemple les corporations ouvrières ou les agglomérations des citoyens qui s'étaient coalisés pour se défendre plus efficacement contre la maladie et les suites funestes qu'elle entraîne, ils se réunirent en faisceaux et formèrent, eux aussi, diverses associations de secours mutuels. A vrai dire, le nom seul lui est commun avec les associations ouvrières. Le but est essentiellement différent, comme le fonctionnement organique et les résultats ne sauraient être identiques. Est-ce un bien, est-ce un mal, cette différence? Je l'ai entendue juger diversement; et cela n'est pas étonnant, car chacun doit apprécier à son point de vue et d'après ses opinions et sa position particulière des institutions dont les unes paraissent démocratiques et sujettes à des lois, dont les autres semblent relever à peu près du bon plaisir ou d'une discrétion oligarchique.

» Le but est différent : celui des associations ouvrières est surtout de se prémunir contre les charges écrasantes que font peser sur leurs membres la maladie et le chômage forcé qui en résulte, et, en première ligne, les frais du médecin et des remèdes. L'association a trouvé le moyen de les rendre nuls pour l'individu et si minimes pour la communauté, qu'une cotisation légère — véritable ligue à notre encontre — suffit pour l'assurer contre ces graves éventualités, et pour lui rembourser presque le prix de ses journées perdues. Le médecin, lui, n'a pas à s'inquiéter des secours médicaux, voire même des secours pharmaceutiques (dont il n'abuse pas, grâce d'état), et rien n'établit son droit à recevoir l'équivalent de son travail perdu, dont l'appréciation serait au reste impossible.

» Les divers règlements diffèrent donc complètement les uns des autres, et malgré que la similitude ne puisse réellement être complète, j'ai plus d'une fois entendu déplorer par des personnes bienveillantes et sensées, qu'en certains points ils ne présentent pas plus d'analogies; elles trouvaient pour cela des raisons puissantes et prétendaient, s'offrant elles-mêmes comme une preuve irréfutable — car elles refusaient d'en faire partie — que l'abstention d'un grand nombre de confrères qui n'ont pas d'autres motifs pour se tenir en dehors de l'Association, est due à ce défaut de garantie de droit légal lorsque le cas de son emploi se trouverait suffisamment établi; ne voulant pas admettre qu'il fallût réclamer et attendre d'une sorte d'octroi facultatif — surtout relativement à sa qualité — l'obtention de ce qui n'est réellement qu'un droit rigoureux et un remboursement d'avances faites, avec la plus-value des tristes chances aléatoires que peut donner la mort des confrères, au grand âge, aux infortunes et aux infirmités de ceux qui survivent.

» Pourrait-on craindre les abus, c'est-à-dire les demandes non justifiées, dans les positions où les moyens de constatation éclairés ne peuvent manquer, et est-il possible de s'arrêter à la pensée que des médecins réclameraient, sans motifs réels, des secours toujours pénibles à recevoir, lorsqu'on voit très souvent des ouvriers associés refuser l'indemnité de chômage à laquelle leur donnerait droit la maladie pour laquelle ils reçoivent des secours de médecine et de pharmacie?

» Suivant toute probabilité, les médecins refuseraient bien plus souvent encore l'allocation réglementaire, et, en cas de besoin, une simple constatation remplacerait avantageusement des demandes humiliantes avec éventualité d'un refus ou d'une graduation arbitraire, bien plus humiliante encore. L'autocratie est toujours l'acheminement au despotisme, considération importante dans une profession dans laquelle les rancunes sont endémiques et dont tous les membres ont une tendance

naturelle à répéter le mot de Sixte-Quint : *Ego sum Papa*. Pourquoi faire acception de personnes et consacrer, pour les secours, des inégalités arbitraires, lorsque tous les droits sont égaux? Et pourquoi laisser aux prédilections particulières la répartition de sommes importantes qui sont la propriété de tous? Je pourrais entrer ici dans une foule de considérations qui me sont suggérées par la lecture de divers règlements des associations médicales; je m'en abstiendrai, parce que ce sont des questions délicates, et en me rappelant que toutes les constitutions sont perfectibles.

» Une autre institution fraternelle, digne des plus grands éloges et surtout des plus généreux encouragements, est celle d'un fonds destiné dans un avenir plus ou moins lointain, à fournir le revenu nécessaire pour servir des pensions aux vieux sociétaires privés de ressources et incapables de travail professionnel. Mais il s'agit ici de formation d'un capital inaliénable dont les revenus seuls pourront être distribués aux malheureux qui auront le bonheur de pouvoir compter sur une somme de 600 à 1,000 francs par an. Malgré que par les soins bien louables de l'Association générale et du docteur Brun, il existe déjà un noyau de plus de 100,000 francs, on frémit en songeant au capital énorme qui serait nécessaire pour produire, en arrérages, la somme indispensable pour servir des pensions de retraite aux médecins français qui, dans un avenir prochain, ne pourront manquer d'en avoir besoin si nous continuons encore longtemps à jouir des institutions qui nous régissent. Suffira-t-il pour cela des sommes — nécessairement restreintes — que l'Association générale peut distraire de ses fonds, pour les consacrer à ce pieux usage et des microscopiques offrandes que pourront y ajouter les sociétés locales déjà peu fortunées? Malgré que dix années encore doivent s'écouler avant qu'on ne puisse atteindre la Terre promise, je crains que ses fruits ne soient pas si plantureux que je voudrais l'espérer — à moins que des dons particuliers, d'une importance réelle, offerts ou légués par des hommes qui doivent à la médecine des fortunes extraordinaires, par des personnes qui, lui étant attachées par des liens de reconnaissance, disposent en sa faveur de sommes importantes, ou enfin par tout cœur généreux cherchant une voie pour diriger ses bienfaits posthumes auxquels il pourrait difficilement donner un plus noble emploi. Du reste, l'institution des rentes viagères n'a rien d'incompatible avec la fondation d'une maison de retraite pour les vieux médecins dont j'ai parlé dans un précédent chapitre. »

On le voit, le docteur Combes veut le remède, mais il recule devant

les moyens de l'appliquer. Ceci — soit dit en passant — n'est pas digne du médecin. Recule-t-on devant une amputation pour conserver la vie à un malade? D'ailleurs il ne s'agit ici d'amputation d'aucune sorte, mais de l'application d'un capital pour guérir la plaie dont souffre le corps médical tout entier, et cela sans qu'il y ait risque pour personne, puisque chaque sociétaire sait à quel jour, à quelle heure, il jouira de sa pension de retraite qui remplacera les intérêts qu'il n'aura pas touchés jusque-là.

Comme en toute opération financière, il s'agit d'abord de réunir un capital assez puissant pour que le service des pensions puisse marcher dès la première année de la fondation de l'Association.

Pense-t-on que tout sentiment généreux soit tari dans le cœur des médecins que le talent ou les circonstances ont favorisés? Beaucoup d'entre eux ne seraient-ils pas heureux de cette idée qu'ils vivront dans la mémoire de leurs confrères moins heureux qu'eux. *Non omni moriar*, je ne mourrai pas tout entier! quelle noble émulation et qui vaut bien toutes les promesses d'une félicité d'outre-tombe.

L'Association ne serait pas ingrate, comme le sont les héritiers en général. Nous pourrions citer ici le nom d'un grand chirurgien qui a laissé une grande fortune à des collatéraux qui l'ont empochée sans dire merci, et qui avait légué à sa ville natale son cœur dans une urne pour le placer dans une tombe qu'il croyait certainement que ses compatriotes lui auraient fait élever; mais comme il avait négligé de *faire le nécessaire* — en style d'huissier — la ville *natale* refusa le cadeau; et peut-être l'âme du pauvre docteur erre-t-elle en ce moment aux bords du sombre fleuve, en attendant que son cœur soit rendu à la terre. Il est vrai que de son vivant le susdit docteur ne s'était pas distingué par des sentiments humains.

Un autre médecin — un grand cœur celui-là — avait légué à la Société de médecine — dont il avait été un des fondateurs — un capital dont le revenu devait servir à un prix quinquennal portant son nom. La famille (encore des collatéraux auxquels il ne devait rien) a fait opposition à la délivrance de ce legs, sous prétexte que la Société n'avait pas caractère pour le recevoir n'ayant pas la personnification civile. La Société, plus reconnaissante que les collatéraux, a pris le prix à sa charge.

Remarquons que c'est toujours à des médecins célibataires ou n'ayant pas eu d'enfants, à qui ces sortes de déconvenues arrivent. Ils ont travaillé pour des indifférents et qui trouvent même que leur *cher* parent ne s'est pas assez privé de son vivant. Les collatéraux sont une

race avide, sans entrailles, comme tous ceux qui héritent sans y avoir droit autre que celui du hasard.

L'Association, au contraire, conserverait pieusement la mémoire de ses bienfaiteurs, qu'elle consacrerait par des écrits, des bustes, au besoin même une statue — car elle aurait ainsi son Westminster ou une sorte de *Campo santo*, où l'art viendrait donner la main à la science pour célébrer ce qu'il y a de plus grand au monde, de plus noble, de plus généreux : le sentiment humain. *Homo sum, et nihil humani a me alienum puto.* Qu'on ne dise pas que cela est une utopie. Les hommes sont ce qu'ils ont toujours été, il ne s'agit que de leur ouvrir de nobles perspectives.

Voilà ce que ferait l'Association, et qui ferait sortir le corps médical de l'état de *nihilisme* où il est plongé en ce moment. Quoi de plus triste que de n'avoir ni foi, ni espérance, ni charité !

On nous demandera peut-être pourquoi, nous étranger, nous nous mêlons de ce qui ne touche que le Corps médical de France? Nous répondrons : d'abord parce que nous aimons ce noble pays; ensuite parce que nous pensons que c'est de là que doit venir l'exemple. La politique étrangère aura beau faire, elle n'effacera pas du rang des nations un peuple qui s'est toujours trouvé à la tête de l'idée, de ce Paris qui, comme l'a dit un grand poète, est le cœur de la France et le cerveau du monde. La France républicaine a aujourd'hui un grand rôle à remplir, non par la guerre, mais par sa puissance morale, bien autrement grande que sa puissance matérielle. Il faut donc qu'elle soit à la hauteur de ses destinées nouvelles.

Une autre tâche que l'Association générale aura à remplir, c'est l'extinction du charlatanisme professionnel.

Et ici encore nous laisserons parler le docteur Combes :

« Un autre but spécial que se propose d'atteindre l'Association médicale, c'est d'empêcher ou de faire appréhender au corps et punir au besoin, le multiforme et versicolore Protée qu'on appelle « l'exercice illégal de la médecine ». Il fut un temps où j'ai pu croire aussi — à cet endroit — à l'efficacité des poursuites légales. L'expérience est venue modifier ma manière de voir à ce sujet. Il m'a presque toujours semblé qu'elles se bornaient à produire les résultats suivants : déconsidération de la science, qui descendait dans l'arène avec des bateleurs du charlatanisme — très flattés du contact, quelque dédaigneux qu'il fût ; acquittements stupides ou condamnations illusoires par des magistrats scientifiquement incompétents et qui ne peuvent que partager, sur les pratiques d'un aveugle empirisme, les opinions du vulgaire dont, sur ce chapitre, ils font partie.

» Dans tous les cas, accroissement de notoriété et d'influence pour le charlatan posé en victime; dépression du médecin argué de jalousie, soupçonné de crainte, accusé de vouloir enrayer la santé publique.

» Enfin, elles m'ont paru un moyen remarquable de prolonger la durée et l'éclat de manœuvres niaises, ridicules ou dangereuses, dont l'indifférence publique n'aurait pas tardé à faire justice, bien plus vite et plus radicalement — sauf exception pourtant — que l'intervention des tribunaux qui les pose en victimes. Me rappelant le mot de Tertullien : *Sanguis martyrum, semen christianorum*, je pense que le recours en justice ne produira jamais de bons effets pour la vraie science.

» Cela veut-il dire qu'il faut donner les coudées franches à l'exercice illégal de la médecine? Pas du tout : cela signifie, au contraire, qu'il faut la détruire radicalement; et le moyen puissant, efficace, inéluctable, c'est de demander aux pouvoirs publics l'adoption de l'article 34 du projet de loi qu'on trouvera plus loin.

» Voici comment cet article est conçu : « Toute personne non pourvue de diplôme de docteur en médecine de la Faculté française ou d'un équivalent légal, sera responsable des suites que pourraient produire une médication ou manœuvre curative quelconque, qu'elle aurait remise, ordonnée ou simplement conseillée; elle sera passible de dommages-intérêts envers ceux qui en auraient été victimes, indépendamment des autres peines encourues pour blessures involontaires et pour exercice illégal de la médecine. »

» Les médecins n'auraient d'autre responsabilité relative à leur pratique que celle qui tiendrait à leur faute, constatée par le Conseil médical.

» La cupidité des gens venant à l'aide, la responsabilité serait l'*acide prussique* de toute médecine extra-légale. »

J'applaudis sans réserve à l'Association; elle est bonne en principe, elle est excellente en application. Seulement rien ne pourra m'empêcher de penser — et de dire — qu'une chose eût encore mieux valu que celle-là : c'était de mettre la médecine en général — et chaque médecin en particulier — dans une situation telle que l'idée n'eût pu venir aux uns d'instituer le sauvetage, pas plus que n'aurait pu naître aux autres le besoin de le demander; il eût suffi pour cela de s'arranger de manière à ce qu'il fussent à l'abri de la tempête, et je soutiens qu'il était sinon facile, du moins possible d'obtenir ce résultat. Le moyen c'était encore une juste et cordiale entente — mais une entente entre *tous* les praticiens exerçant loyalement. Tant que les mesures ne seront pas générales, elles seront

inefficaces. C'est en vain que l'on présentera, comme obstacle à l'union et aux réunions, la différence des titres et des attributions, le public n'entrera jamais dans ces détails. Notre organisation actuelle est absurde, qui le nie? Mais quelles que soient les ân...nomalies de la loi, il faut les subir, en diminuant, quand on peut, leurs résultats funestes.

L'Association des médecins aura la puissance nécessaire pour produire les résultats qu'on en attend, lorsque nul médecin ne se trouvera en dehors d'elle. *Il ne faudrait pas plus d'absents que d'indignes.*

Tout médecin vraiment jaloux de la dignité de sa profession, applaudira à ces paroles. Mais ce ne sont pas les charlatans extra-médicaux qui sont à craindre, c'est-à-dire les *guérisseurs*; leur vogue ne s'étend jamais fort loin ni longtemps. Ainsi on a vu le Docteur Noir, avec son spécifique du cancer, venir échouer honteusement devant les cas qu'on mettait à sa disposition. Les malades sont comme le chat échaudé, ils craignent l'eau froide, et après avoir essayé d'un traitement incendiaire, ils n'ont guère envie d'y revenir. D'ailleurs ces guérisseurs font l'affaire des médecins. Nous avons su, à Gand, une grande maison qui prétendait avoir hérité de ses ancêtres un spécifique pour les maux d'yeux; jamais il n'y en eut autant, et cela permit à trois ou quatre oculistes de se faire une clientèle fructueuse.

Il en est de même des médications internes : une autre grande maison avait un spécifique contre l'hydropisie : jamais on ne vit tant d'entérites, d'hépatites. Ce fut un revenant-bon pour les médecins. Seulement il est ennuyeux de devoir lutter contre de pareilles manœuvres.

Mais ce qui est une véritable lèpre pour la profession, c'est l'*Invidia medicorum pessima invidia*, laquelle provient souvent de l'inégalité des positions. Le médecin est, en général, assez philosophe pour se contenter du *res parca domi* du poète; mais le *res nulla domi*, voilà ce qui lui est impossible d'endurer. La faim fait sortir les loups des bois; il en est ainsi, malheureusement, du médecin que la nécessité pousse à sortir de sa dignité. On conviendra qu'il est encore plus à plaindre qu'à blâmer. Or, quel est le remède ou plutôt les remèdes à cette situation? Nous l'avons déjà dit : Diminuer la concurrence en rendant l'accès de la carrière le plus difficile possible (et c'est ici que l'Association pourrait agir énergiquement sur les pouvoirs publics, en provoquant une loi sévère sur la collation des diplômes professionnels, c'est-à-dire l'institution d'une magistrature assise, devant laquelle professeurs et élèves devraient s'incliner, comme devant la majesté de la loi. Ainsi que le docteur Combes l'a fort bien dit, c'est le professorat qui pèse le plus sur la pro-

fession. Non seulement les professeurs font aux médecins — qui ne sont rien — une concurrence injuste, mais par la facilité avec laquelle ils confèrent les diplômes — étant juge et partie — ils encombrent la carrière d'indignes, ou, comme disait si spirituellement Molière : *Dignus est intrare in nostro docto corpore.*

Que les Écoles, les Facultés enseignent et délivrent des diplômes scientifiques, c'est leur fonction, mais que l'État seul confère les droits civils par l'intermédiaire d'une Haute-Cour, comme cela se fait pour la justice. Pense-t-on que le pays n'ait autant intérêt à se sauvegarder contre les mauvais médecins et les méchants avocats, que contre les assassins et les voleurs?

Comme on le voit, l'organisation du Corps médical est avant tout un intérêt vital : *Be or not to be.* Être ou ne pas être, vivre ou végéter, toujours on attendant qu'on meure matériellement.

Quel est le médecin qui peut entendre de sang-froid qu'il y a des confrères qui manquent de tout? Car qu'on ne pense pas que les cas cités par le docteur Munaret soient l'exception. Sans être la règle, ils sont assez nombreux pour devoir dire que c'est trop : « S'il est un spectacle affligeant pour l'humanité, dit le docteur Dumont (de Monteux), dans son projet d'une maison pour les médecins du département de la Seine, qui, parvenus à un âge avancé ou atteints d'infirmités incurables, seraient dans l'impossibilité de pourvoir à leurs besoins ; s'il est un spectacle affligeant pour l'humanité, c'est assurément celui qui résulte de l'association de la vieillesse, de la maladie et de l'indigence. Le malheureux soumis à cette triplicité d'action est bien à plaindre, lors même qu'il aurait encouru le reproche de n'avoir point suffisamment profité des bons jours pour se soustraire à la dernière des douleurs que je viens de nommer. Cependant, lorsque après avoir sacrifié l'intérêt au devoir, fourni une carrière honorable et maintenu, si je puis ainsi parler, *dans le luxe de la gêne* la dignité de sa position, un homme à bout de ses forces ne recueille que ces trois fatalités : *vieillesse, maladie, indigence,* il ne s'agit pas de le plaindre, il faut le secourir. »

Certes, c'est un devoir confraternel, mais aussi une triste nécessité pour celui qui la subit. Il faut donc que tout médecin cherche à l'éviter : et il le peut. Il y a toujours, comme on dit, de *bons moments*, car on ne saurait admettre qu'il y ait des médecins tellement dépourvus de clientèle qu'ils ne puissent, chaque année, mettre de côté quelque chose pour leurs vieux jours. Or, ce quelque chose ne peut être efficace que grâce à l'association. S'il y en a, parmi les médecins, d'assez malheureux pour n'avoir pu s'associer à la caisse de prévoyance, et cela par suite d'une

déveine réelle, eh bien, des confrères plus heureux leur tendront la main par l'intermédiaire des commissions de secours. Il ne faut pas craindre l'abus car, comme l'a dit le docteur Combes, le sentiment de sa dignité est le dernier qu'abandonne le médecin.

Cela n'empêchera pas de fonder des maisons de retraite ; au contraire, cela les facilitera. Mais pour Dieu ! quand on est pauvre qu'on n'aille pas tendre la main. A quoi ont servi jusqu'ici toutes ces suppliques? Absolument à rien, car le public se détourne du mendiant. D'ailleurs, le public ne nous aime pas et — autant que possible — cherche à nous filouter. Nous n'avons jamais tenu de livre, nous en rapportant à la bonne foi de nos clients. Eh bien ! c'est parmi les riches que nous avons rencontré les non-payants. C'est donc contre le public que nous devons nous soutenir mutuellement en lui imposant nos justes prétentions. Or, ici encore, l'Association est une question de vie ou de mort. Et ici encore nous devons laisser la parole au spirituel docteur Combes :

« L'appréciation en argent des services rendus aux malades par la médecine est évidemment une chose impossible ; c'est même la difficulté de cette équation que l'on prend souvent pour prétexte de son ingratitude. « Je ne sais que donner au médecin pour ses soins. » Et on attend *toujours* que vienne l'inspiration.

» Pour pouvoir en pondérer les deux termes, il faudrait posséder des notions qui échappent à tout le monde : savoir, quelle était la gravité réelle de la maladie, l'issue qu'elle aurait eue en l'absence du traitement qui a été mis en usage, et conséquemment la somme de science qu'il a fallu mettre en jeu ; enfin, l'étendue du service rendu, variant suivant l'âge, la position sociale, le caractère même du malade. Si nos soins rendent à la vie une personne à qui elle est agréable et très nécessaire, il est évident que le service rendu est bien plus grand que s'il s'adresse à un individu prêt à se suicider. »

Nous ferons observer que c'est là une base d'appréciation impossible. S'il s'agit de la vie, les soins des médecins ne sauraient assez se payer ; il faudrait même faire de la médecine un sacerdoce tellement élevé qu'il touchât aux plus hauts degrés de la hiérarchie sociale. La vie d'un travailleur dont dépend le sort d'une famille, est plus précieuse que celle d'un désœuvré qui ne doit rien à personne, pas même à lui-même ; par conséquent, là n'est pas la question, puisque le travailleur qui a besoin de travailler pour vivre lui — et les siens — est moins en état de payer de gros honoraires au médecin qu'un richard à qui la vie est simplement agréable à lui, mais souvent désagréable à ceux qui attendent après sa mort. En vain dira-t-on que ce sont ces derniers qui payeront : on sait que

ce sont les plus durs à la détente — indépendamment qu'il y a les hommes *de loi*, exécuteurs testamentaires — et autres — qui viennent s'interposer.

Mais voici un cas différent. J'ai vu deux malades : l'un atteint d'une fièvre typhoïde, que j'ai visité trente fois, ne lui ordonnant qu'un régime approprié, quelques boissons insignifiantes, me bornant presque à l'empêcher de faire des imprudences — ce qui est bien quelque chose assurément; l'autre présente des symptômes — très difficiles à saisir — d'une fièvre pernicieuse : la science me les fait reconnaître. Arrivé juste à temps, j'agis énergiquement; et brisant immédiatement les accès, je sauve le malade qui ignore même le danger qu'il a couru.

Une seule visite a suffi pour cela. Dans le premier cas à 5 francs la visite, j'aurai 150 francs pour avoir assisté — l'arme au bras — aux évolutions d'une maladie contre laquelle j'étais impuissant; dans le deuxième, on m'offrira l'aumône de 5 francs pour avoir réellement sauvé la vie d'une personne, en vertu des savantes combinaisons de la science. Est-ce logique?

A cela on peut répondre que c'est le tarif qui ne vaut rien, ou plutôt il ne devrait pas y avoir de tarif, parce qu'il y a quelque chose de dégradant à coter les visites comme on cote une marchandise. D'ailleurs qui fera la hausse ou la baisse? Est-ce l'offre et la demande? Mais à ce compte, nous serions bien embarrassés de placer notre marchandise. Non! la question n'est pas là : elle est précisément, dans le premier cas, posé par le docteur Combes. C'est parce que le médecin s'est fait expectant, qu'il ne fait rien que donner quelques potions insignifiantes, que le public le croit impuissant. Et il l'est en réalité, car si le malade en réchappe, ce n'est pas à son médecin qu'il le doit, mais à sa bonne constitution. Il serait plutôt en droit de réclamer, à ce docteur stérile, des dommages et intérêts pour l'avoir laissé s'épuiser dans une longue lutte. Mais ne soulevons pas cette question, de peur que vos malades ne s'en emparent contre nous. C'est parce que les homœopathes — plus habiles que les expectants — ont l'air de donner quelque chose, qu'ils se font payer facilement de gros honoraires. La plupart d'entre eux sont des allopathes qui n'ont pas réussi (sinon comme les rapins à gâter leurs tableaux), et qui se sont dit : *Mundus vult decipi ergo decipiatur*. Loin de ma pensée de vouloir faire de nous des augures : nous devons, au contraire, à notre dignité de ne rien faire que ce que notre conscience et la science nous dictent, mais, pour cela, nous ne devons pas rester encroûtés dans la routine : nous devons accepter le progrès, n'importe d'où il vienne.

Voilà la cause de la décadence de la médecine allopathique ; et elle

serait descendue jusqu'à n'être plus rien, si la dosimétrie n'était venue juste à temps pour la sauver. Nous disons donc que le public payera dès qu'il saura qu'on lui en donne pour son argent. Prouvons-lui que la médecine est, à la fois, une science et un art; éclairons-le sur le danger des maladies par des ouvrages à sa portée; faisons-lui voir que la fièvre typhoïde — comme la fièvre pernicieuse — peut être coupée en agissant énergiquement, commodément et sûrement : et alors il ne nous marchandera plus nos honoraires. Mais surtout ne nous laissons pas marchander. Faisons comme les peintres : ayons la fierté de notre état. Surtout ne descendons pas — quand nous serons arrivés à un certain degré de l'échelle de la pratique — à accepter un salaire dont doit se contenter le confrère qui commence. C'est là une concurrence plus que déloyale : mais honteuse.

« Je cote mes visites 3, 5 ou 10 francs, suivant les gens : ce qui n'est peut-être pas fort juste. Mon voisin, le docteur Y..., les fait payer 20 francs; mais que dis-je? sa nomination à un poste élevé, sinécure ou non, vient d'occasionner une hausse imprévue : et il cotera désormais 50 francs. Si elles valent ce prix — ce que je veux bien admettre — il restera à prouver que les miennes, parfaitement adéquates, ne valent pas un dixième des siennes. Son bistouri plongé dans un phlegmon, en retire un billet de banque; le mien n'en extrait qu'une misérable pièce d'or — quand il en extrait quelque chose... après le pus.

» Mais en voici bien d'une autre! Mon voisin va voir un rhumatismant avec toute sécurité : il reçoit 50 francs; je vais voir un cholérique, un hydrophobe, un fou, une angine couenneuse, avec chance, pour prime, d'être tué; pour tout cela, je reçois 3 francs si je survis — car dans le cas contraire, ma veuve ne recevrait rien : le trépas du médecin vaut quittance. C'est stupide! »

A tout cela — mon brave docteur Combes — il n'y a autre chose à faire que se faire payer honorablement par ceux qui le peuvent, et pas du tout par ceux qui ne le peuvent pas. Dernièrement, je me faisais arranger les pieds par un pédicure : l'opération faite, je lui tendis une pièce de 2 francs. Il me dit en prenant un air indigné : « Ah monsieur! » Je compris et lui donnai 5 francs. Pourquoi ne pas faire comme notre confrère le podiâtre? On ne vaut que ce qu'on s'évalue soi-même; et, croyez-le bien, le public n'est pas assez bête de se priver du talent d'un homme de science et d'expérience. Quant aux dangers qu'offrent les maladies infectieuses, c'est l'histoire du soldat. Ce n'est pas celui qui a été le plus en danger qui est le plus distingué. Nous devons nous contenter de notre conscience.

« La généralité, le *vulgus* des médecins, laisse s'accumuler les visites, sans savoir si elles seront jamais rétribuées, et si ses petits écus ne s'envoleront pas dans un déménagement furtif ou ne sombreront pas dans quelque autre naufrage. Les forts, eux, fixent leur prix, sans s'en rappeler à la discrétion des clients, que la guérison rendrait peut-être fort indiscrets : ils sont exorbitants et payés d'avance ; ici le malade est poussé au pied du mur par la confiance qu'il a dans le médecin, les préjugés, l'amour-propre à être traité par un prince de la science; mais il conserve un ressentiment qui retombe sur la communauté des médecins : c'est-à-dire sur ceux qui n'en ont pas profité... Les petits n'osent souvent réclamer la juste rémunération de leurs soins, de peur de s'aliéner le peu de clients qu'il leur en reste : de sorte que la masse, la généralité des médecins, en France, vit, ou pour mieux dire végète et se meurt entre deux injustices : quelques fortunes exorbitantes, fabuleuses, d'un côté ; de l'autre, les dénis de justice, les dénigrements, les privations. »

Encore une fois, cela n'arriverait pas avec un peu de dignité et de justice professionnelle : si les *grands* médecins se contentaient d'une rétribution raisonnable (25 francs, par exemple, la visite, comme en Angleterre) et les petits d'une rétribution en rapport avec l'état social des malades qu'ils traitent, eux aussi pourront devenir de *grands* médecins et ils sauront qu'il ne faut pas marcher sur les brisées des petits. Quant à ce qui est de laisser s'accumuler les visites, il est évident qu'il faut se conformer aux usages : en Angleterre, tout se paye comptant « donnant donnant », et les choses n'en valent que mieux, parce que c'est une preuve qu'on a confiance dans ce qu'on vous vend. On est quitte envers son médecin et on ne le prend pas en grippe, comme il arrive trop souvent quand on est son débiteur. Ne nous plaignons pas qu'il y ait des confrères qui arrivent à une haute fortune : cela fait voir l'estime que le public a pour le talent. Un jour, avec de la dignité, du travail, tous pourront également y arriver. C'est justement parce qu'on ne peut évaluer les visites du médecin que celui-ci se trouve dans une position tout à fait exceptionnelle : ce n'est pas le talent ou la science du médecin qu'on paye, mais son temps, par conséquent la possibilité de l'avoir. Or, tout dépend des charges que sa position l'oblige à accepter, telles que : un appartement somptueux, une voiture, des chevaux, un état domestique, même une table où le médecin en renom puisse inviter ses confrères tant du dedans que du dehors. Pense-t-on que cela ne relève point la profession? et faut-il jalouser les médecins qui en font ainsi les honneurs ?

Mais, quoi qu'on fasse, il y aura toujours des déshérités, non de la

clientèle, mais de la fortune, c'est-à-dire qui n'auront pu se dégager des petits malades et dont la vie n'aura été qu'un constant dévouement, sans autre dédommagement que celui du devoir accompli. C'est à ces confrères-là qu'il faut venir en aide lorsqu'à la fin de leur carrière ils voient la misère approcher. C'est à ces confrères que le médecin en vogue doit penser chaque fois qu'il reçoit de riches émoluments.

Et — qu'on le croie bien — en envoyant son tribut annuel à l'Association générale de prévoyance, il éprouvera une grande satisfaction, parce qu'il saura qu'il n'humilie personne. Il en coûte, en effet, de faire l'aumône à un confrère malheureux; mais on doit être fier de contribuer à le retirer de cette dégradation imméritée.

Voilà comment la Société générale des médecins et pharmaciens de France relèvera la dignité du corps médical, et non des haines apparentes ou des jalousies cachées.

Dr B.

LXIX

LA SALUBRITÉ DES GRANDES VILLES.

Le choléra qui a sévi à Naples en 1884, a mis à nu une plaie dont on ne soupçonnait pas l'existence. On savait que la ville était malsaine, mais pas au point où l'enquête faite à la suite de l'épidémie a permis de le constater. A l'honneur de la Chambre des députés, il faut dire que des mesures énergiques ont été prises. Une somme de cent millions a été votée pour l'assainissement de cette grande ville, la moitié de cette somme étant à la charge de l'État, qui garantit au surplus l'intérêt afférent à la somme constituant la contribution municipale. Le rapporteur a fait un effrayant tableau de Naples.

C'est un travail très sérieux, où l'on trouve des détails curieux sur les conditions sanitaires de la capitale du midi de l'Italie. Sa population, qui s'élève à 495,000 habitants, représente la soixantième partie totale du royaume. L'arrondissement de Naples occupe une étendue de 351 kilomètres carrés. La densité de la population, pour tout le royaume, représente une moyenne de 96 habitants par kilomètre carré; dans l'arrondissement napolitain, cette densité est de 1,737 habitants par kilomètre carré! Déduction faite de la banlieue, la ville de Naples possède une population de 462,000 habitants. Le circuit de la ville embrassant une

étendue de 8 kilomètres carrés, il y a donc 60,000 habitants par kilomètre carré dans la région urbaine. A Turin, il n'y en a que 34,000 ; à Paris 29,000 ; à Rome 28,000 ; à Londres 13,000. L'entassement de la population napolitaine est donc excessif. A Londres, d'après les divers calculs, chaque habitation contient en moyenne 8 habitants ; à Berlin 32 ; à Paris 33 ; à Saint-Pétersbourg 52. Pour se faire une idée de l'agglomération de la population de Naples, il suffit de méditer sur les chiffres qui suivent : Les 481,962 habitants forment 97,966 familles, réparties dans 9,904 corps de bâtisses ; les maisons se composent ordinairement de sept étages, où logent — selon la hiérarchie de la fortune — les riches et les gens aisés, et de rez-de-chaussée (*bassi*) sans air et sans lumière, où grouille le prolétariat. Les étages ne logent que 62,000 familles ; dans de sombres réduits, à fleur de terre, s'entasse donc une population de 140,000 parias, formant les autres 32,000 familles. L'édilité des voies de communication est aussi très défectueuse. Sur 1,305 rues, il y en a plusieurs centaines dont la largeur est à peine, au maximum, de 2^{m}30 ; il en est une bonne centaine dont la largeur n'atteint pas le chiffre de 1^{m}50. L'amoncellement effrayant de la population humaine à Naples, n'a quelque chose d'équivalent — dans toute l'Europe — qu'à Vienne, dans les quartiers de Heugelbron, Mariahilft et Neubau. Mais à Naples les effets de cet amoncellement sont terribles à cause de la température parfois très élevée. En hiver, elle tombe rarement au niveau de 9 à 10 degrés centigrades, tandis qu'en été elle s'élève jusqu'à 37 degrés. L'assiette générale de la ville contribue à rendre l'air ambiant malsain ; les quartiers qui sont au bord de la mer ont une hauteur insignifiante, de sorte que le défaut de déclivité rend très difficile et parfois impossible l'écoulement des détritus et des eaux sales. Le réseau des égouts occupe une longueur totale de 100,000 mètres environ, partagés en 1,275 tronçons. Les bouches d'égout, au nombre de 15,000, sont autant de bouches d'infection lorsque, à cause de l'obstruction des canaux, les matières putrides sont entassées dans les voies souterraines. Ajoutez à cela que les points de la mer où se déchargent les égouts, le port et Santa-Lucia, sont peu bâtis ou pas du tout, de sorte que pendant la chaude saison la plage même devient un vaste foyer de pestilence. Les quartiers les plus malsains sont, par conséquent, ceux placés à proximité de la mer, et particulièrement ceux de Mercato, de Vicaria, du Porto et de Pendino. Dans ces quartiers, on trouve des rues dont le niveau est inférieur à celui de la mer ; et par surcroît d'inconvénient, ils sont construits sur un ancien cours d'eau qu'un tremblement de terre a fait disparaître et qui n'offre aux édifices et aux rues que des assises fangeuses. Sur ces

points — où l'air est plus malsain — l'agglomération est encore plus considérable que dans les autres parties de la ville. Ces quatre quartiers contiennent, à eux seuls, presque 200,000 habitants. Ici chaque habitation est restreinte sur une aire de 32 mètres carrés, tandis qu'à Londres il y a un espace de 344 mètres carrés pour chaque habitation. Au Pendero un habitant n'occupe que 8 mètres carrés. C'est une densité épouvantable. Dans cette zone, la moyenne de la mortalité varie de 30 à 35 par 1,000 habitants, tandis qu'à Paris elle est de 26 et à Londres de 21. Ces chiffres expliquent, non seulement le caractère violent des épidémies, mais aussi la fréquence avec laquelle elles éclatent dans cette ville. Naples en a vu treize depuis le commencement de ce siècle; le choléra l'a visité neuf fois, et les autres fois c'est le typhus qui a sévi. Le choléra a tué en tout 42,000 personnes, dont 5,000 en 1836—11,000 en 1837 — 8,000 en 1854 — 1,500 en 1855 — 3,500 en 1866 — 300 en 1867 — 1,500 en 1873 — et 9,000 en 1884. Or, les quartiers les plus éprouvés ont été ceux nommés plus haut. Pour ne parler que de cette dernière épidémie, il y a eu en cette année (1884) à Naples, du 17 août au 31 septembre, 12,078 cas de choléra, suivis de 8,431 décès. Les quatre quartiers pauvres figurent dans cette statistique pour 8,081 cas, et pour 4,466 décès. Ces chiffres sont d'une effrayante réalité et commandaient la décision prise par le gouvernement italien d'assainir sa capitale du midi.

Malheureusement, ce n'est pas la seule ville du littoral qu'il faudrait assainir : Gênes, la superbe, et la Spezzia, sont à l'Italie ce que Marseille et Toulon sont à la France : les unes aussi malsaines que les autres par l'imprévoyance et la négligence des hommes au milieu du climat le plus splendide.

On peut en dire autant de Paris, bien que la mortalité par 1,000 habitants y soit plus faible qu'à Naples, et plus forte qu'à Londres : mais entre ces deux centres de populations — qui équivalent à tel petit royaume — il y a cette différence que Paris est une ville fermée, et Londres une ville ouverte.

Ajoutons que la distribution d'eau est plus considérable à Londres qu'à Paris, et qu'on ne va pas la puiser dans le Tamise qui, comme la Seine, est un courant infectieux. Les recherches microscopiques ont fait voir que ces fleuves roulent avec leurs eaux des myriades de microbes aussi nombreux que les étoiles du firmament — au lieu d'une voie lactée, on pourrait dire une voie putride. Et dire que des quartiers entiers de Paris n'ont que cette eau pour boisson!

Les mesures d'assainissement s'imposent donc aux grands centres de

population et le gouvernement ne saurait s'en désintéresser. D'ailleurs, il y a là une bonne affaire, financièrement parlant. Que le gouvernement décrète la démolition des fortifications de Paris — qui ne servent qu'à enserrer la grande ville — et les terrains vacants permettront de bâtir des demeures pour la classe ouvrière et de dégager ainsi les centres trop populeux pour se mouvoir librement. Une compagnie immobilière ferait là d'excellentes affaires. En suivant le plan de Paris indiquant les quartiers où sont survenus des décès par maladies épidémiques ou contagieuses, on voit que ce sont les quartiers où la population est la plus dense qui offrent également le plus de décès par ces maladies.

D'après la statistique municipale, le nombre des décès survenus dans la quarante-neuvième semaine de 1884, s'est élevé à 1,116, au lieu de 1,239 de la semaine précédente. Le nombre de décès par le choléra n'a pas grossi comme dans les trois semaines précédentes : ces décès, au nombre de 21, doivent être considérés comme le reliquat de l'épidémie. Ces décès ont eu lieu exclusivement dans les arrondissements de l'est, dans laquelle la maladie a fait ses premières apparitions. Nous devons noter que c'est le IIIe arrondissement qui a été particulièrement frappé dans le quartier des Enfants-Rouges, ainsi que le IVe, avoisinant les bras de la Seine qui limitent la Cité où se trouve l'Hôtel-Dieu. Il faut noter également les quartiers environnant les cimetières, qui sont de constants foyers d'infection et qu'il faudrait éloigner de Paris, — comme, au reste, il en a été souvent question. — Une autre mesure d'assainissement serait le reboisement autour des grandes villes. Il ne sera pas hors de propos de rappeler ici ce qu'étaient les environs de la Rome ancienne comparativement à la Rome d'aujourd'hui. Nous ferons ici un emprunt aux *Lettres médicales sur l'Italie*, du docteur J. Guislain, d'autant que ce livre intéressant ne se trouve plus dans le commerce :

« L'opinion des hommes qui ont fait des recherches historiques sur ces lieux, est qu'autrefois l'air du Latium était moins malsain qu'il ne l'est aujourd'hui. Il paraît même que l'insalubrité de ces endroits s'est accrue fortement depuis que l'on a fait disparaître les grands forêts qui se trouvaient derrière les montagnes d'Albano et sur ses flancs. En effet, les massifs de feuillage doivent rendre l'atmosphère moins malfaisante par l'absorption de l'humidité et du gaz intoxicant qu'elles favorisaient, et elles devaient aussi contribuer à rendre l'action des vents moins intense, puisqu'ils venaient s'y briser et s'y engouffrer.

» L'absence de bois et forêts se fait remarquer généralement en Italie : ce sont presque partout d'immenses vallées, coupées par de hautes mon-

tagnes. Toutefois, aujourd'hui encore, on trouve derrière Albano et Velletri des terrains boisés et de fort beaux arbres. Entre Cisterna et la mer, tout le long du littoral, jusqu'au golfe de Terracine, le terrain est couvert d'arbres et de broussailles. A Ostie se trouvent encore les restes d'un bois antique. Aussi longtemps que Rome et sa banlieue nourrissaient une population active et étaient couverts d'habitations nombreuses, ces terrains étaient cultivés et les eaux trouvaient des écoulements faciles. Après l'invasion des peuples du Nord, après la destruction des édifices, on a cessé de cultiver la terre, et l'élément pestilentiel n'a plus trouvé d'obstacle à son développement. C'est l'opinion dominante de tous ceux qui se sont occupés de l'étude de ces lieux. L'ancienne vallée appelée Velabre (1) était au temps de Romulus un marais profond, formé par les débordements du Tibre, qu'on passait en bateau — *vehendis rotibus*. C'est là, selon la tradition, que le berger Faustulus trouva Rémus et Romulus. Tout l'espace compris entre le mont Palatin, le forum et le grand cirque, comprenait un terrain vaseux. Cicéron dit que : « *Locum delegit Romulus fontibus abundantem et in regione pestilense salubrem.....* » (*De Republica.*) Tarquin dessécha les marais entre la capitale et le mont Palatin. Un des monuments les plus respectables de Rome — et en même temps des plus anciens — le *cloaca maxima*, annonce clairement l'intention de ceux qui ont administré d'abord ce pays. Ce grand égout est une voie d'irrigation colossale par laquelle les eaux bourbeuses des marais primitifs avaient — avec d'autres immondices — leur écoulement dans le Tibre (2). Denis d'Halycarnasse atteste que les aborigènes ont abandonné le mont Palatin, qui avait à ses pieds un vaste marais, pour chercher un terrain moins malsain. Le mont Equilin fut peu habité du temps des premiers Romains, par rapport aux exhalaisons du cimetière du peuple, qui se trouvait en cet endroit (Brocchi). Différents faits historiques attestent que les marais ont fait souvent l'objet de la sollicitude du gouvernement de Rome..... »

On se refuse à croire qu'une ville comme Rome, qui comptait plus de 2 millions d'habitants, se serait trouvée isolée comme elle l'est aujourd'hui. Il y avait dans les marais Pontins un canal qui conduisait à Brindes (*Brundesinus*), ville célèbre, où mourut, dit-on, Virgile. On a

(1) Le grand Velabre est la partie de terrain qui se dirige entre le mont Palatin et le mont Aventin. Le petit Velabre, c'est l'espace qui est entre la capitale et le mont Palatin. (Voir la carte de Brocchi.)

(2) On voit que le « tout à la rivière » ne date pas d'aujourd'hui, les conséquences en étaient les mêmes, c'est-à-dire l'infection des eaux et la fièvre miasmatique. Dr B.

fait voir que les Rutiles et les Volsques, qui ont habité primitivement ces lieux, constituaient un peuple robuste et courageux. Horace, est-il dit, s'embarqua sur le canal, le soir, et Pline établit, sur le témoignage d'un ancien écrivain, que vingt-trois beaux villages avaient occupé les terres actuelles des marais Pontins. Il en est de même de la Campagne de Rome. Tout concourt à prouver que de vastes faubourgs s'étendaient sur cette place. Il y avait là une suite d'habitations magnifiques dont on trouve encore, sur de nombreux points, les traces non équivoques. Salluste y avait sa villa; non loin de Tibur étaient les « Délices » de Cicéron, le séjour d'Horace, de Salluste, de Mécène; Agrippa y avait ses bains qui rendirent la santé à Auguste. Adrien y plaça sa villa, dont encore aujourd'hui on admire les imposants débris. Toute la voie qui conduit à Ostie, longue de quatre lieues, était couverte de brillantes habitations, parmi lesquelles Pline avait sa maison de plaisance. »

Quel contraste avec la Campagne de Rome d'aujourd'hui où la malaria règne en permanence et où la fièvre atteint jusqu'aux animaux qui errent dans les terrains privés de culture! C'est derrière les montagnes d'Albano et Velletri, ces montagnes qui, vues de loin, sont si bleues, si pittoresques, que se déploie, au sud, un foyer d'infection.

Ce que nous avons dit plus haut de Naples, où le choléra de 1884 a sévi avec tant d'intensité, peut s'appliquer à Paris, non qu'on doive comparer ces deux capitales au point de vue de la voirie, mais parce que à Paris il y a défaut d'espace, au point que la population y est superposée comme à Naples.

En faisant tomber les fortifications qui seraient remplacées par une ceinture boisée, comme le bois de Boulogne, on permettrait à la population de se mettre au large. Une compagnie immobilière trouverait là de quoi s'indemniser largement de ses dépenses.

Dr B.

LXX

ASSAINISSEMENT DE MARSEILLE ET DE TOULON.

Le ministre du commerce, M. Lockroy, MM. Brouardel, Proust et Didiot, viennent de partir pour faire une grande enquête relative à l'assainissement de Marseille et de Toulon. On craint surtout les arri-

vages du Tonkin, qui pourraient réveiller une épidémie encore à l'état latent, ainsi que le font voir les recrudescences de choléra en Espagne et en Italie. C'est un peu tard, mais mieux vaut tard que jamais. Dans nos pérégrinations dans le midi de la France, nous avons pu nous assurer par nous-même combien les conditions hygiéniques de ces deux centres de population laissent à désirer, surtout aux environs de leurs ports. Mais on aura beau assainir, tant qu'on n'aura pas un traitement efficace du fléau indien, il passera entre les mailles de l'hygiène.

Nous venons de relire dans notre livre : *le Choléra indien au point de vue de la méthode dosimétrique*, la lettre que le docteur Menender, directeur du lazaret de Mahon, a adressée au docteur Valledor, à Madrid, et nous croyons faire chose utile en la reproduisant ici :

Lazaret de Mahon, 26 juillet 1884.

Cher Monsieur et honoré Confrère,

J'ai reçu le 22 courant, à dix heures du soir, le télégramme par lequel vous me demandez quels médicaments dosimétriques j'ai ordonnés aux cholériques. Il était trop tard pour répondre le soir même, mais je l'ai fait dès le lendemain, à cinq heures du matin. Vous avez dû recevoir ma lettre du 20, dans laquelle je vous disais : qu'en moins de vingt-quatre heures, mouraient, avec tous les symptômes aigus du choléra asiatique, un homme d'équipage et une passagère. La première personne attaquée ensuite fut un jeune homme de dix-sept ans, d'une constitution sanguine nerveuse. Il avait ressenti les premiers symptômes le 9, au matin, et il avait pris tous les remèdes (*intus* et *extra*) connus; mais ayant remarqué qu'avec le traitement allopathique j'avais perdu, en moins de vingt-quatre heures, un matelot âgé de trente ans, robuste et de tempérament nerveux lymphatique, ainsi qu'une passagère de trente-six ans, de tempérament lymphatique. Le premier, attaqué vers dix heures, succombait le 10, et la seconde prise le 10, mourut le 11, et mon jeune homme de dix-sept ans était à l'agonie; je lui administrai 3 granules dosimétriques Burggraeve, d'acide phosphorique, associés à 3 granules d'arséniate de strychnine. Au bout de cinq heures la réaction était complète. Ces granules étaient administrés toutes les demi-heures, et dans le but d'éviter une complication cérébrale possible avec ce brusque changement d'état et de faire revenir les urines encore supprimées, j'ajoutai à l'acide phosphorique et à l'arséniate de strychnine 3 granules de valérianate de quinine, 2 d'aconitine et 2 de digitaline, à prendre ensemble. Ces quatre premières doses, toutes les demi-heures et ensuite toutes les heures, jusqu'à l'épuisement des tubes. Pour boisson de l'eau de riz et de camomille. Avec ces médicaments les urines reparaissent, mais les crampes commencent et la diarrhée devient abondante. J'ordonne 2 granules de bromure de camphre et 3 de valérianate de quinine, toutes les heures;

et, dans les intervalles, une décoction blanche, légèrement laudanisée, du riz bien cuit avec de la camomille et de la quinine. J'ai la satisfaction de déclarer que tout le tableau symptomatique du choléra aigu disparut alors et que la convalescence commença, mais très lente, comme il est naturel de le penser.

Le 15 juillet une scarlatine aiguë se déclare; j'ordonne l'aconitine et la vératrine : 2 granules de chaque, par heure, jusqu'à épuisement des tubes, et je jugule complètement ainsi la maladie. Je dois vous dire que les granules que j'ai employés étaient ceux que je réservais pour mon propre usage. Après la passagère dont j'ai déjà parlé et qui mourut, une seconde femme présenta les mêmes symptômes du choléra asiatique aigu : elle était âgée d'environ trente ans, débile, mal nourrie, profondément hystérique et de tempérament lymphatique. Le 11, au soir, elle avait été administrée et allait mourir, lorsque je la soumis au même traitement que le jeune homme de dix-sept ans, et avec le même succès : elle aussi entra en convalescence. Mais je dois faire remarquer que, à cause des mauvaises conditions hygiéniques des salles d'infirmerie du lazaret, surtout de celles qui sont réservées aux cholériques, à cause de leur aspect sombre, de l'air malsain et de leur mauvaise ventilation, les convalescents reviennent très difficilement à la santé. Le 22, ma malade a une attaque d'hystérie, qui a abattu le reste de ses forces et l'a laissée dans un état peu satisfaisant.

Une observation plus remarquable est celle d'un jeune homme de vingt-huit ans, né à Salles (îles Baléares), constitution forte, tempérament nerveux lymphatique, bons antécédents. Pouls à 120; figure tirée. Il était tourmenté de vomissements et n'urinait plus, avait une soif ardente, douleur épigastrique, respiration un peu diffuse, inquiétude qui ne lui permettait pas de garder la chambre. J'ordonne de le faire passer immédiatement dans la salle des cholériques. Il me supplie avec larmes de ne pas le mettre avec les autres cholériques, disant que sa mort serait alors certaine, et comme il y avait une salle d'observation pour les malades douteux, je l'y fais mettre, en ordonnant de lui faire prendre, toutes les demi-heures, 3 granules dosimétriques Burggraeve de valérianate de quinine, associés à 2 granules de strychnine (arséniate) et 2 de digitaline; pour boisson infusion de camomille aromatisée avec un bâton de cannelle, et en outre, sur le ventre, frictions avec de l'onguent d'althéa, additionné de camphre et laudanum. Le jour suivant tous les symptômes ayant disparu, je fis cesser les médicaments dosimétriques et lui fit prendre contre la mauvaise bouche dont il se plaignait, 1 granule de calomel à la vapeur, divisé en deux paquets), avec un peu de sucre de lait). Je dois encore ajouter qu'à côté de chaque lit, à une distance de 1 1/2 mètre environ, je faisais mettre, dans un vase, de l'acide chlorydrogène, dans lequel je jetais une pièce de monnaie de cuivre, afin de détruire les miasmes cholériques. En outre, je faisais laver tous les malades qui étaient sous ma direction, tantôt avec une solution de sulfate de cuivre, tantôt avec de l'eau chlorurée ou phéniquée. Enfin je faisais faire des fumigations de chlore, alternées avec des fumigations nitreuses, et pendant la nuit, de chaque côté de l'infirmerie, je faisais allumer des feux de paille, avec un kilogramme de substance corrosive

à chaque feu. Le jeune homme dont j'ai rapporté l'observation et chez lequel j'ai jugulé le choléra, se nomme Juan Repoll y Mugranes; si vous désirez d'autres détails, je suis tout disposé à vous les donner.

Dr RAMON MENENDEZ Y ROSEN.

Ce n'est pas seulement en Espagne que le traitement dosimétrique anticholérique a été mis en usage avec succès, dans l'épidémie de 1884, mais en Égypte, par le docteur Iconomopoulos, dans l'épidémie de 1883. Le *Livre du Choléra* a donné *in extenso* le remarquable rapport de ce médecin aussi modeste qu'instruit.

Que dire maintenant de l'opposition faite en France à la dosimétrie par ceux qui se nomment princes de la science, entre autres par M. Lereboullet — le même qui accompagne aujourd'hui le ministre du commerce à Marseille et à Toulon? La lettre furibonde qu'il a adressée en 1878 à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* est un document historique trop important pour que nous ne le mettions également sous les yeux de nos lecteurs :

« Nous trouvons dans le dernier numéro du *Répertoire* (de 1879) un article intitulé : *La dosimétrie dans le service de santé militaire*, et la lettre suivante, que nous croyons devoir reproduire textuellement :

Versailles.
MINISTÈRE DE LA GUERRE.
Bureau des hôpitaux.
N° 5291.

« Versailles, 26 novembre 1878.

» Monsieur,

» Par une lettre en date du 25 septembre dernier, vous avez attiré mon attention sur les avantages que le service hospitalier de l'armée pourrait retirer de l'emploi de votre méthode... Je m'empresse de vous informer que la méthode thérapeutique dont vous proposez l'adoption dans les hôpitaux militaires a été soumise à l'examen du Conseil de santé de l'armée, qui m'a fait connaître que les principes exposés dans vos ouvrages ont un mérite très réel... Je ne puis donc que vous remercier de votre intéressante communication et vous exprimer toute la satisfaction que j'éprouve de voir *votre méthode de médecine dosimétrique favorablement appréciée dans notre armée.*

» Recevez, etc.

» *Pour le ministre de la guerre et par son ordre, et par délégation spéciale,*
» Le directeur adjoint,
(Signature ou paraphe indéchiffrable.)

» Nous avons cru tout d'abord qu'une erreur typographique avait attribué à l'honorable général Borel une lettre écrite au nom du ministre de la guerre d'un pays voisin. Nous avions espéré encore que cette lettre était apocryphe. L'article qui la précède affirme l'authenticité de ce singulier document : « Notre seul but — dit le docteur Burggraeve —

a été de faire voir que l'introduction des médicaments dans le service de santé militaire sera un immense bienfait, et que c'est au ministre de la guerre actuel, en France, qu'en reviendra l'honneur.

» Il n'en faut pas douter : la lettre qu'on vient de lire a été écrite par les bureaux de la guerre. A moins d'un désaveu formel — que nous attendons (!!), que nous demandons — elle peut être considérée comme officielle. Or, cette lettre invoque l'opinion émise par le Conseil de santé des armées, *seul juge* compétent en pareille matière. Elle affirme que le Conseil de santé a reconnu le mérite *très réel* de la doctrine dosimétrique. Et, d'autre part, nous ne croirons jamais — à moins d'un démenti formel — que le Conseil présidé par M. le médecin inspecteur Legouest, qui seul a qualité pour écrire au nom du Conseil, a pu adresser au ministre de la guerre un rapport semblable. Nous sommes convaincu que jamais, à aucune époque, dans le corps de santé de l'armée, jamais, à plus forte raison, dans le sein du Conseil qui le représente devant l'autorité supérieure, aucune voix ne s'est élevée en faveur d'une méthode que nous ne voulons pas discuter ici. Que penser dès lors de cette lettre, contre laquelle protesteront — dès qu'elle aura été mise sous leurs yeux — les chefs les plus autorisés de la médecine militaire.

» Il y a quelques mois à peine, une circulaire ministérielle, officiellement communiquée à tous les médecins de l'armée, leur interdisait de la façon la plus formelle de délivrer une attestation favorable, une observation médicale ou chirurgicale signée de leur nom, aux inventeurs d'appareils qui pourraient solliciter leur approbation. Il était rappelé dans cette circulaire que souvent on se servait, dans un but de réclame, de témoignages semblables, et qu'il importait à la considération du Corps de santé de l'armée, de se tenir en dehors et au-dessus de toutes les questions de ce genre. On recommandait même aux médecins de l'armée *de n'essayer aucun médicament nouveau*, aucun appareil de chirurgie, *sans y avoir été préalablement autorisés* par le ministre de la guerre. Tous nos confrères militaires ont compris l'intention qui avait dicté cette nouvelle circulaire, et en ont approuvé les termes, convaincus qu'elle avait été publiée pour leur éviter, au moment de l'Exposition universelle, des sollicitations toujours ennuyeuses, et espérant bien qu'on savait — en haut lieu — qu'aucun d'eux ne faillirait aux devoirs que leur imposent *la probité et l'honneur militaires*. » Dr LEREBOULLET. »

Nous ferons remarquer que le docteur Lereboullet n'a aucun caractère officiel pour parler de la sorte. D'ailleurs, les nombreuses lettres que nous recevons des médecins militaires le contredisent. Dr B.

LXXI

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR VERNEUIL.

Nous reproduisons ici la lettre de l'honorable professeur à un de ses élèves, relativement aux gangrènes dyscrasiques :

. . . .

Je suis particulièrement satisfait que du fond de votre province vous lanciez votre note dans notre « grand concert scientifique » (!). Mon rêve serait de voir d'un bout à l'autre de la France, s'élever un souffle puissant d'études et de recherches. Je voudrais qu'on ne s'abritât pas derrière cette excuse de paresse : qu'il n'y a en province ni bibliothèques, ni microscopes, ni laboratoires, quand on y possède, comme partout, d'immenses et impérissables laboratoires de l'observation clinique qui, à défaut des autres, peut suffire aux vrais et sincères travailleurs. Je l'ai dit bien des fois —j'ignore si je l'ai imprimé déjà — l'armée scientifique française possède un état-major que nul autre ne surpasse (!!), mais elle manque de sous-officiers et de soldats. Si tous les médecins, si en particulier nos anciens internes, qui doivent à la science le meilleur de leur position, lui rendaient le quart de la dette, s'ils travaillaient un peu, s'ils publiaient les faits *curieux* (1) de leur pratique, s'ils nous disaient ce qu'ils observent et ce qu'ils font, quelles richesses nous posséderions, et quel pays pourrait nous disputer la première place au soleil scientifique? Mais il faudrait vouloir; et tant d'hommes intelligents ne veulent pas!

VERNEUIL.

Le reproche est injuste et pourrait se retourner contre ceux qui occupent toutes les avenues de la science, comme dans les Académies où

Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.

Nous n'avons pas personnellement à nous mettre en cause, étant de plus d'académies que nous n'avons voulu, puisque à quelques-unes nous avons été nommé d'office; mais il s'agit de ces auteurs modestes qui se voient souvent éconduits par des fins de non-recevoir ou des rapports plus vaniteux que profonds. Les preuves du contraire de ce qu'avance M. Verneuil se trouvent dans le *Répertoire universel de médecine dosi-*

(1) L'histoire naturelle dont parlait le docteur Amédée Latour.

métrique humaine et vétérinaire. Que M. Verneuil se donne la peine de parcourir la table alphabétique des matières des dix premiers volumes, et il verra que ce ne sont pas les sous-officiers et les soldats qui manquent à l'armée scientifique en France, mais bien les états-majors. Du reste, il en a été ainsi de tout temps : plus on est grand, plus on dédaigne les petits. A notre tour, nous demanderons la décentralisation, c'est-à-dire des foyers disséminés au lieu de ces foyers uniques qui éblouissent plus qu'ils n'éclairent. Qu'on vienne en aide aux travailleurs, que chaque chef-lieu de département, chaque ville même ait son académie *subsidiée*, et l'on verra combien les campagnes comptent de travailleurs sincères et désintéressés.

Dr B.

LXXII

DES REMÈDES VIOLENTS.

M. le professeur Pécholier a publié dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, un article éminemment sage et pratique sur l'emploi des remèdes violents dans le traitement du choléra. Parlant par expérience personnelle, il relate les résultats des médications qui ont été suivies à l'hôpital Saint-Éloi, dans le service des cholériques, dirigés successivement par deux médecins en renom. Le premier voulant combattre la maladie par des médicaments *forts*, employait des potions alternées, à doses élevées de laudanum de Sydenham et d'esprit de Mindérérus, de révulsifs violents, flanelle fortement imbibée de térébenthine et d'ammoniaque, bains sinapisés; doses élevées de strychnine. Le second, fidèle à ces deux axiomes : « pas de zèle » et *Saltem non nocere* », préconisa une médication calme et paisible : doses modérées d'opium au début, diète sévère, repos au lit, frictions, couvertures de laine, boules d'eau chaude. Sous l'influence de cette médication, la mortalité diminua dans d'énormes proportions. Il est bon de prendre note de semblables aveux. Le professeur Pécholier conclut ainsi :

Qu'ajouterais-je à cela si demain je suis appelé à soigner des cholériques? Quelques injections hypodermiques d'atropine, *à forte dose*, contre les crampes et peut-être aussi des injections d'éther, l'inhalation d'oxygène, qui ne peut jamais nuire, et surtout des bains tièdes, si la chaleur de la réaction

devient intense. Il me faudrait surmonter bien des répugnances pour en arriver aux injections intraveineuses.

On voit que le docteur Pécholier est bien prêt de devenir un dosimètre : il comprendra que la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, peuvent également rendre de grands services.

Dr B.

LXXIII

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

On peut dire que la médecine a pesé lourdement sur l'humanité souffrante. Elle qui devait être une source de santé était devenue une cause incessante de maux.

N'accusons pas la médecine, mais ceux qui la pratiquaient, c'est-à-dire les hommes à systèmes. On avait perdu de vue la nature, pour se jeter dans des théories qui n'eussent été qu'absurdes, si leur mise en pratique ne les avait rendues inhumaines. Dans l'ignorance des faits, l'empirisme fut mis en œuvre, comme dans les peuplades sauvages on a recours aux incantations.

Et dire que cela dura ainsi pendant des siècles. Le nôtre même n'est pas à l'abri de ces reproches, puisqu'on y dispute et agit en aveugle.

Un professeur de l'École de Montpellier, Barthez, n'a-t-il pas comparé le médecin à un aveugle frappant autour de lui avec son bâton, pour guider sa marche, au risque d'attraper les passants?

Un autre membre de l'École, le professeur Forget, de Strasbourg, dans ses *Principes de thérapeutique générale et spéciale*, publiés en 1860, a dit : « En associant une foule de substances, le praticien espère qu'une d'entre elles au moins atteindra le but : c'est ce qui s'appelle familièrement une décharge à mitraille, dont quelques éclats pourront, par hasard, frapper l'ennemi. » Et c'est dans le même sens que le professeur Rostan a dit : « Lorsqu'il nous est difficile d'apprécier l'effet d'une substance ou d'une seule circonstance sur l'organisme, comment pouvez-vous penser agir avec certitude lorsque vous en prescrivez un grand nombre, et surtout si vous les employez simultanément ? »

C'est cette polypharmacie qui avait fait dire à Bichat : « Incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes, la matière médicale est

peut-être de toutes les sciences physiologiques celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain. Que dis-je ? Ce n'est point une science, mais pour un esprit méthodique, c'est un ensemble d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. » (*Anatomie générale*, t. I.)

Le vieux docteur Meckel, de Halle, avait l'habitude de dire : « Quand je veux m'amuser, je vais dans les pharmacies lire les prescriptions, ce qui me rend plus gai que les comédies et les recueils d'anecdotes, » — ce qui n'était pas gai du tout pour les malades.

Mais il y a des aveux plus navrants à enregistrer, qui laissent en arrière les lugubres plaisanteries, de Molière et de Le Sage : « On l'a constaté — écrit un médecin de l'École de Lyon — les médecins nosographes, anatomistes, expectants, ne s'occupant nullement de traiter les malades, en sont venus à étudier, chacun à des points de vue différents, les phénomènes du corps humain, comme ils étudieraient les phénomènes géologiques ou astronomiques, avec curiosité et indifférence. Ce ne sont plus des médecins, mais des naturalistes, des membres de l'Académie des curieux de la nature, qui commettent ici le sophisme de prendre l'objet de la médecine pour le but même de cette science. Quant au système de Broussais, il a eu le singulier avantage de faciliter les études des anatomistes, en leur donnant l'occasion de faire un très grand nombre d'autopsies. » (D[r] GALLAVARDIN, *Expér.*, p. 49.)

Cette opinion sévère a été également formulée par le directeur de *l'Union médicale*, feu le docteur Amédée Latour, un des premiers médecins publicistes de notre époque : « La médecine actuelle a dévié de ses voies naturelles ; elle a perdu de vue son noble but : celui de soulager et de guérir. La thérapeutique est rejetée sur le dernier plan. Sans thérapeutique, cependant, le médecin n'est plus qu'un inutile naturaliste, passant sa vie à reconnaître, à classer, à dessiner les maladies de l'homme. C'est la thérapeutique qui élève et ennoblit notre art ; par elle seule il a un but ; et j'ajoute que par elle seule cet art peut devenir une science. »

On a mis, en effet, la charrue avant les bœufs, c'est-à-dire qu'on a voulu faire de la médecine une science, avant qu'elle fût un art. Que savons-nous la plupart du temps de la nature ou de l'essence de nos maladies? Rien ; ou plutôt contradictoirement : au point que là où les uns voient de la sthénie ou un excès de force, d'autres trouvent qu'il y a faiblesse.

Aussi, rien de mieux touché, de pris sur le vif (pour ne pas dire sur le mort) que ces pages de *Gil Blas,* où le docteur Sangrado expose ses vues thérapeutiques.

Nous aurions tort de rappeler ces tableaux sarcastiques, si on ne s'obstinait dans la guerre du silence qu'on fait à la méthode dosimétrique, en vue d'en retarder la marche en la cachant au public, tandis que d'un autre côté on traque comme des malfaiteurs les médecins qui s'y sont ralliés dans l'honnêteté de leur conscience.

Voici ce que nous écrit un confrère : « Vous avez bien voulu me proposer d'être un de vos correspondants. J'ai attendu bien longtemps avant de vous écrire. Si vous saviez dans quelle situation délicate je me trouve, vous m'excuseriez bien. D'un côté, les intérêts personnels exigent impérieusement que je ménage la susceptibilité de certains confrères haut placés, qui sont passionnément acharnés contre la dosimétrie et qui ne manquent pas une occasion de me faire sentir que je les contrarie en me livrant à cette pratique médicale. D'autre part, mes tendances naturelles me rendent très sympathique à votre méthode. La pensée de renier des idées que je crois saines me révolte; mais lorsque je vois la perspective de m'aliéner des confrères dont j'ai besoin, je suis hésitant. Dois-je sacrifier mes intérêts aux idées? Je suis déjà bien mal noté, et si on voyait mon nom à la première page de votre journal, ce serait bien autre chose! Je viens vous demander de rester correspondant, mais de ne pas paraître en nom, jusqu'à ce que certains événements dont j'attends le dénouement se soient accomplis. Pour un rien, je romprais avec toutes ces attaches qui entravent ma liberté. Ce qui me contrarierait le plus, ce serait si mon attitude pouvait vous laisser supposer un seul instant que je ne suis pas profondément dévoué à votre œuvre. Aussitôt que je serai libre, je vous promets d'user de mes instants. Vous pouvez donc quand même compter sur ma collaboration. Dans le cercle de mes connaissances, j'ai déjà gagné quelques amis à la cause de la dosimétrie. Je n'en continuerai pas moins à persévérer dans cette voie et à propager cette doctrine, dont je suis un adepte aussi fervent que convaincu. Mais, cher Maître, il faut vivre, et dans la vie on a besoin de ménager certaines gens, qui, par leur position et leurs relations, peuvent vous aider ou vous nuire. »

Et nous sommes dans un siècle qui a inscrit sur son drapeau le « libre examen »! Non que je me plaigne en ce qui me concerne. Je me compte, au contraire, parmi les heureux quand je vois les vexations, les mille ennuis dont ont été abreuvés les innovateurs. D'abord, parce que j'ai laissé mon idée mûrir, avant de la livrer à la publicité, et que j'ai attendu l'heure de l'indépendance pour m'exposer aux tempêtes de la controverse. Le dirai-je? ces tempêtes ont été sourdes, atteignant à peine la surface, d'après la « variante » de ce bon Basile du *Barbier de Séville*.

Faut-il le dire? Ce qu'on reproche à la dosimétrie, c'est d'aller à l'encontre du vent et de vouloir ainsi arrêter la tempête! « La nature, disent nos adversaires, ne veut pas qu'on la contrarie. » Mais que font-ils donc des allopathes inconscients avec leurs soustractions ou leurs additions en dehors de leurs notes d'honoraires? Les uns saignent; les autres émétisent ou purgent; d'autres donnent les alcooliques; quelques-uns sont pour le froid, d'autres pour le chaud... à ce point que c'est à ne pas s'y reconnaître.

Dr B.

LXXIV

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — MÉDECINS-PHARMACIENS.

Le Concours médical, dans son numéro du 6 novembre 1886, contient une lettre sur cette importante question professionnelle. L'auteur voudrait que le médecin pût être également pharmacien. Ce serait, à notre avis, le faire descendre d'un cran dans l'ordre hiérarchique, aujourd'hui surtout que les pharmaciens sont de simples détaillants. « A une époque, dit l'auteur, où la science marche à si grandes enjambées, le savant d'hier vaut à peine aujourd'hui un simple bachelier (*quod probandum;* le contraire pourrait être vrai). Ouvrez donc des examens où tout médecin sera appelé à prouver des connaissances pratiques et suffisantes en pharmacie. Je ne parle pas des préparations *microbiennes,* mais de vraie pharmacie usuelle. Que ceint du tablier professionnel, il pile, mêle, triture sous les yeux d'un jury *impartial* (pourquoi cette injure aux jurys actuels?); et qu'ensuite on lui délivre, même contre espèces sonnantes, une autorisation de manipuler pour le plus grand bien des populations; qu'on lui fasse même prêter serment devant le plâtre de Galien. »

Voilà à quoi Molière n'a pas songé. Par respect pour la Faculté, il a distingué les *Purgons* et les *Fleurants.* La chose pratique, c'est-à-dire dans l'intérêt des malades, c'est que tout médecin ait sur lui une pharmacie de poche pour les cas urgents ou accidentels. Mais le voyez-vous piler, triturer, mêler, avec le tablier professionnel! Pourquoi pas avec le bonnet en papier du pâtissier?

Il est vrai que M. Dujardin-Beaumetz a dit que la dosimétrie c'est de la confiserie, comme si dans les pharmacies allopathiques il n'y avait pas assez de confitures !

D^r B.

LXXV

ALBUMINURIE INTERMITTENTE CHEZ UN ENFANT BIEN PORTANT, PAR LE DOCTEUR E. MOREAU.

(*Revue de Médecine*, octobre 1886.)

On est étonné de ce titre quand on voit qu'il s'est agi d'un enfant de dix ans, qui n'a jamais eu de scarlatine, ni de maladie de Bright. Il est vrai qu'on a observé des néphrites granuleuses sans albumine. L'auteur considère cet enfant comme bien portant : seulement il a noté chez lui une légère susceptibilité du larynx, la constipation, la pâleur du visage et une dilatation des pupilles assez prononcée, quelquefois un peu d'oppression ou une légère céphalée, un gonflement des paupières. Le père, pharmacien, ayant examiné les urines, y trouva de légères traces d'albumine.

Si ce n'est pas là de l'analbuminose, on peut dire qu'il n'y a plus de diagnostic. La présence de l'albumine est intermittente de sa nature : cela dépend de l'état de la digestion ; aussi est-ce cette dernière fonction qu'il faut surveiller avant tout. La quassine et l'arséniate de soude sont indiqués dans ces cas, ainsi que l'arséniate de fer contre l'anémie. Mais on se contente de l'hygiène *bien comprise,* c'est-à-dire qu'on ne fait point de thérapeutique proprement dite, mais une inutile histoire naturelle.

D^r B.

LXXVI

PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

(Association médicale britannique, tenue à Dublin en août 1887.)

Sa nature éminemment contagieuse a été longuement discutée, et il a été établi que depuis qu'on entoure les accouchées de plus de soins hygiéniques, cette fièvre a beaucoup diminué d'intensité. Il est certain qu'avant l'introduction de la méthode antiseptique, les accidents puerpéraux — surtout dans les maternités — étaient très fréquents. C'est ainsi qu'il arrivait que les chefs de service ou leurs aides transmettaient la contagion. A l'hospice de la maternité, à Gand, la fièvre puerpérale a complètement disparu depuis que les accouchées sont isolées. Chacune a sa chambrette, laquelle est séparée des corridors communs par une antichambre servant de cheminée d'appel. Les hôpitaux bien ventilés ne connaissent presque plus la contagion. Mais il y a un point important qui n'a pas été touché par les membres de la section obstétricale de l'Association : c'est celui de l'*entraînement puerpéral*. Il est vrai que c'est de la dosimétrie. Espérons qu'au prochain congrès il en sera question.

D^r B.

LXXVII

THÉRAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE.

(Association médicale britannique, Dublin, août 1887.)

M. le docteur J. Stortin (de Londres) a dit : « On montre actuellement trop de scepticisme à l'égard de beaucoup de médicaments et surtout de ceux qu'on emploie dans le traitement des affections cutanées. J'ose espérer qu'à l'avenir on deviendra plus pratique et qu'on fera plus d'efforts pour diagnostiquer exactement les maladies de la peau ; on arrivera ainsi à mieux s'entendre au sujet de médicaments qui sont vrai-

ment utiles dans chacune d'elles, au lieu de se borner à quelques drogues qu'on prescrit, pour ainsi dire, par coutume. » Dans l'acné, l'auteur recommande la destruction précoce des papules au moyen du nitrate acide de mercure, puis l'application de lotions de soufre ou de calamine. A l'intérieur, il prescrit le sulfure de calcium à la dose de 3 centigrammes, qu'il porte graduellement à 0.6. Il fait régler soigneusement le régime, et conseille les lavages avec de l'eau très chaude, sans savon quand il y a de l'inflammation, et avec du savon quand il s'agit d'acné *punctata*. Quant au lupus, la destruction des tubercules par l'électricité lui paraît recommandable. Dans le lupus érythémateux, il donne la préférence à la pâte arsenicale et à l'éthylate de sodium. Parfois aussi le nitrate acide de mercure donne d'excellents résultats. A l'extérieur, l'auteur prescrit l'arsenic.

Réflexions. — Nous notons surtout dans ce traitement l'emploi du sulfure de calcium, qui présume la nature parasitaire de la plupart des dermatoses. Mais il y a également à tenir compte de la susceptibilité morbide de la peau qui exige l'emploi des calmants vitaux : cicutine, vératrine, et de l'éréthisme de la moelle épinière qui envoie ses irritations réflexes à la périphérie. Quant aux topiques, il faut être très réservé dans leur emploi. Ainsi la pâte arsenicale détermine souvent des empoisonnements mortels ; et quant aux acides mercuriels ou autres, ils laissent des cicatrices indélébiles. Le docteur Stortin, tout en jetant une pierre dans le jardin de l'allopathie, n'a rien fait pour empêcher leur excès.

Dr B.

LXXVIII

DE L'URÉMIE CONVULSIVE A FORME D'ÉPILEPSIE JACKSONNIENNE, PAR M. LE DOCTEUR CHAUFFARD.

(*Archives générales de médecine*, juillet 1883.)

L'auteur rapporte un fait qui démontre que l'urémie peut se caractériser symptomatiquement par des troubles fonctionnels nettement hémiplégiques, et à l'autopsie par une lésion diffuse généralisée. (Nous avouons ne pas saisir cette dernière forme de conclusion.) On peut donc

voir au cours de l'intoxication urémique, des attaques convulsives qui par leur mode de début, d'évolution, de prédominance unilatérale, reproduisent fidèlement le syndrome clinique de l'épilepsie jacksonnienne, sans que l'autopsie rende un compte satisfaisant des phénomènes observés. En effet, ce sont là des symptômes de lésions en foyer, sans que la localisation de ce foyer ait pu être trouvée. Quelle interprétation donner à ces faits? Doit-on admettre une action élective et localisée des poisons pathogènes de l'urémie sur les centres psycho-moteurs de l'un ou l'autre hémisphère? Les faits de ce genre ne sont pas rares dans l'histoire des intoxications du plomb ou de l'oxyde de carbone. D'autre part, l'épilepsie vraie peut être partielle, et l'hystérie a pu, dans certains cas, se localiser dans un seul des deux hémisphères. On peut donc admettre que dans l'urémie les centres moteurs réalisent, suivant qu'ils sont inhibés ou incités, de la paralysie ou du spasme. De même, par analogie, il est permis de supposer que les centres calorigènes peuvent, par un processus équivalent, déterminer de l'hypothermie ou de la fièvre. En matière de pathologie cérébrale, l'urémie est comme la syphilis et l'hystérie : elle peut tout réaliser ou du moins tout simuler.

Réflexions. — De là la nécessité d'une médication vitale, physiologique, fonctionnelle, la maladie, en tant qu'entité, n'existant pas au début. C'est ainsi qu'en dosimétrie on donne souvent plusieurs modificateurs, afin de rétablir l'équilibre physiologique : par exemple, la strychnine et l'atropine, l'aconitine et la digitaline, comme dans l'urémie. On aura beau faire la sourde oreille à la dosimétrie : elle s'impose à tout esprit non prévenu.

D^r^ B.

LXXIX

DE L'ECZÉMA CLIMATÉRIQUE, PAR LE DOCTEUR BOHN.

(*Deutscher Archiv. f. klin. Med.*, 1886.)

Il s'agit de la variété d'eczéma qui apparaît chez la femme à l'âge critique, au moment ou après les menstrues. Cette période commence chez certaines femmes à l'âge de trente ans. L'auteur ne précise aucun traitement particulier : c'est une de ces affections qu'il faut laisser passer

comme le fléau de Dieu. En dosimétrie, on la combat : localement par des lotions légèrement astringentes, et à l'intérieur par la cocaïne, la vératrine : 1 granule de chaque trois à quatre fois par jour, et le Sedlitz Chanteaud le matin. Le soir, au coucher, brucine, aconitine, digitaline, 3 granules de chaque (ensemble). — Eau de Contrexéville pour boisson. — Si les urines sont rouges, azotées, benzoate de lithine, conjointement avec l'eau minérale, de 10 à 12 granules par jour.

D[r] B.

LXXX

TRAITEMENT DU LUPUS VULGAIRE, PAR LE DOCTEUR KAPOSI (DE VIENNE).

Dans une de ses dernières leçons, le professeur a dit : « Il n'existe aucun traitement efficace contre cette affection : l'arsenic, l'iode, le fer, l'huile de foie de morue, ont été expérimentés en vain. Vers 1820 des auteurs français et vers 1860 Volkmann ont proposé d'exciser le lupus, ce qui est loin d'être toujours exécutable. »

Un semblable langage est au moins étrange dans la bouche d'un professeur qui a recueilli l'héritage d'Hébra. Nous ne voulons pas entrer au fond de la question, mais nous dirons que sans médications internes, on ne guérit pas le lupus (même vulgaire). C'est le motif pour lequel il est rebelle aux moyens externes ou caustiques, même comme emporte-pièce. Le lupus se développant dans les constitutions atones, il faut pousser la médication jusqu'à saturation, ce qui n'est possible qu'avec les médicaments dosimétriques. L'huile de foie de morue jusqu'à imprégnation rend ici de grands services.

D[r] B.

LXXXI

DES ANGINES PSEUDO-MEMBRANEUSES AU COURS DE LA SCARLATINE, PAR LE DOCTEUR ODENT.

(Paris, 1887. A. Delahaye et Lecrosnier.)

Il y aurait au cours de la scarlatine deux variétés d'angines pseudo-

membraneuses : l'une réellement diphthéritique, de la plus haute gravité, imputable à la contagion, apparaissant généralement pendant la convalescence; l'autre non diphthéritique, constamment bénigne, relevant sans doute d'une constitution épidémique, à début précoce (premier ou deuxième jour de l'éruption). La pseudo-membrane diphthéritique apparaît à la gorge presque revenue à l'état normal; devient souvent gangreneuse, se propage vers le larynx, mais non vers l'oreille. La pseudo-membrane non diphthéritique offre d'habitude les caractères opposés.

Réflexions. — Dans la scarlatine, il faut faire le badigeonnage de la gorge au tanin dès que des plaques grisâtres se montrent, et instituer un traitement énergique par la brucine, la vératrine, la digitaline, 1 granule de chaque toutes les demi-heures; appliquer autour du cou des cataplasmes vinaigrés; soutenir les forces du malade par de petites gorgées de champagne frappé.

Dr B.

LXXXII

CIRRHOSE AIGUË DU FOIE, PAR LE DOCTEUR DE BOVE.

(Société des hôpitaux, 8 juillet 1887.)

Il s'agit d'une malade de trente-quatre ans, entrée dans mon service (c'est M. De Bove qui parle), le 10 février dernier. Elle n'était nullement alcoolique, nous le savons pertinemment. Non seulement elle ne présentait aucun signe de cette intoxication, mais sa sobriété nous a été confirmée par un médecin qui l'avait longtemps soignée dans une famille où elle servait. Ce détail a son importance, car on étend aujourd'hui singulièrement le domaine des accidents alcooliques, plus peut-être encore dans les maladies du foie que dans toute autre maladie. La femme en question était syphilitique depuis trois ans; nous ne croyons pas, pour des raisons que nous dirons, que la syphilis ait ici joué aucun rôle. Depuis trois mois, la malade se plaignait de fatigue, de malaise, de douleurs de ceinture, mais sans qu'il fût possible (au dire du médecin traitant) d'incriminer aucun organe à l'entrée de l'hôpital, où apparurent de l'ictère et des signes d'une affection du foie. Ce jour, nous constatons

qu'il existe un ictère assez intense; que le foie, tuméfié, déborde de cinq travers de doigt le bord inférieur des fausses côtes; la rate est grasse. L'ascite, qui paraît contestable à plusieurs personnes, si elle existe, est bien peu prononcée : elle n'empêche pas de déprimer la paroi abdominale et de limiter nettement par le toucher le bord inférieur du foie. La température est de 38° c. le matin, avec une légère exaspération vespérale. Notons encore une insomnie opiniâtre et des douleurs vagues dans les membres. L'iodure de potassium est prescrit à la dose de 3 grammes, à cause des précédents syphilitiques. Les jours suivants l'ictère augmenta; il survint de la diarrhée, le volume du foie s'accrut; puis survinrent des épistaxis et quelques ecchymoses; l'intelligence s'obscurcit, les rêvasseries nocturnes faisaient place à un état semi-comateux qui persistait toute la journée. Il n'y eut pas de céphalalgie. Les masses musculaires des membres s'atrophièrent et entrèrent pour une part dans la difficulté qu'éprouvait la malade à se mouvoir. A dater du 4 mars — et c'est là un phénomène capital sur lequel il convient d'insister — le foie primitivement tuméfié, diminue progressivement de volume, pour atteindre le rebord des fausses côtes au moment de la mort. Pendant tout ce temps, la fièvre suivit une marche à peu près régulière; la température s'élevait à 38° c. le matin, et à 39 le soir. *Les urines, peu abondantes, étaient difficiles à recueillir.* Les accidents comateux allèrent s'accentuant : la langue et les lèvres se couvrirent de fuliginosités, les battements demeurèrent irréguliers, et le 28 mars la malade s'éteignit au milieu de signes d'un état adynamique des plus accentués. »

Réflexions. L'auteur regarde ce cas comme constituant un exemple de cirrhose aiguë, nous ne le lui contesterons pas, quoiqu'il n'y ait pas eu d'autopsie. Nous dirons même que les probabilités sont pour cette appréciation, puisque le foie d'abord augmenté de volume, s'est ensuite retiré sous les fausses côtes, que les douleurs de ceinture et l'ictère ont été fort accentués, que l'ascite a été peu considérable et qu'il n'y a pas eu d'œdème, mais plutôt un état scorbutique de la peau, etc. C'est à la fièvre que nous nous attacherons. Or celle-ci a été de nature ataxique. Les urines sont devenues rares, pour ne pas dire nulles, et le coma urémique s'est déclaré ainsi que la résolution et l'atrophie des masses musculaires. En dosimétrie, c'est à cette fièvre, avec redoublements vespéraux (38° c.) qu'on se serait adressé tout d'abord : on eût donné la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), les défervescents : aconitine, digitaline, et les excito-moteurs : brucine, strychnine, afin de relever

l'état fonctionnel et général. L'iodure de potassium n'a rien pu faire tant que la fièvre subsistait. D'ailleurs l'auteur est d'avis qu'il ne s'agissait point de syphilis. Il y a eu donc urémie, avec complication d'hépatite.

Dr B.

LXXXIII

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE, PAR LE DOCTEUR GUELPA.

(Société de médecine pratique, 7 juillet 1887.)

L'auteur rapporte l'observation d'une petite fille de cinq ans, atteinte de diphthérie angineuse et croupale, qui traitée d'abord par des irrigations avec la solution de perchlorure de fer au 100e, fut opérée plus tard par la trachéotomie au thermo-cautère. Dans cette occasion, il eut l'idée pour la première fois, d'utiliser régulièrement et fréquemment la même solution sous forme de pulvérisations par la canule; il a constaté qu'elles sont supportées très facilement; elles provoquent la toux, mais non la suffocation; mais naturelle, légère et intense à volonté de l'opérateur, et à l'aide de laquelle les sécrétions et fausses membranes sont rejetées au dehors sans fatigue. En outre, ces pulvérisations assainissent la muqueuse bronchiale, où elles peuvent atteindre; elles servent comme moyen désinfectant de la plaie, et maintiennent le plus possible l'état d'humidité des voies aériennes. Cette observation lui a fait constater les inconvénients de la trachéotomie avec le thermo-cautère, méthode qui doit être évitée, à moins de cas extraordinairement exceptionnels. Il pense, en outre, contre l'avis de presque tous les auteurs, qu'il ne faut pas retarder trop longtemps la trachéotomie; il voit dans ce retard un coefficient fréquent de la bronchopneumonie et de l'emphysème, à cause du tirage qui, permanent et prolongé quelquefois pendant des journées, ne fait qu'irriter, préparer à l'inflammation le restant des voies respiratoires, et surtout les dernières ramifications bronchiales. En pratiquant la trachéotomie dès que le tirage continu est établi, on diminue les chances de ces complications et on exerce plutôt l'action modificatrice de la solution de perchlorure de fer, pendant que les conditions du malade sont plus favorables pour réagir contre les conséquences de l'opération. Les bons effets des pulvérisations de la trachée

lui ont donné l'idée de modifier la double canule de manière à pouvoir nébuloser aussi le larynx avec le perchlorure; il suffit pour cela d'avoir la canule externe fenêtrée sur sa convexité à un centimètre du pavillon, et de pratiquer des pulvérisations après avoir retiré la canule interne. Avec ces modifications dans le traitement de la diphthérie, il pense que la trachéotomie ne sera pas seulement un moyen de gagner du temps, un pis-aller pour courir quelques chances contre une mort certaine, elle deviendra, au contraire, une pratique habituelle et précoce pour enrayer la marche de l'affection et pour en accélérer la guérison, et il espère que l'effrayant chiffre de mortalité du croup deviendra peut-être au-dessous de celui des autres maladies contagieuses, si, dès qu'on sera en présence de l'affection, on ne tardera pas un instant à appliquer le traitement avec l'exactitude et le dévouement que nécessitent la gravité et le danger d'une pareille affection.

Comme on devait s'y attendre, un traitement aussi hardi a soulevé des objections. M. le docteur Cadet de Gassicourt, sans vouloir discuter en ce moment l'efficacité plus ou moins grande du traitement du docteur Guelpa, par les injections de perchlorure de fer, la question est encore à l'étude, et le fait actuel ne permettant pas de la résoudre, a fait remarquer seulement que pour rendre compte de la valeur d'un traitement local, quel qu'il soit, il faut avoir bien présent à l'esprit les données du problème. Or, même dans les conditions les plus favorables, c'est-à-dire lorsque les fausses membranes sont accessibles aux topiques et siègent exclusivement sur les amygdales, il ne faut pas oublier que les parties visibles de ces fausses membranes ne sont que l'épanouissement de celles qui existent dans les cryptes amygdalins; d'où il résulte que les topiques n'attaquent jamais toute la fausse membrane, mais une partie seulement de celle-ci. Il a fait remarquer ensuite que le docteur Guelpa raisonne un peu trop comme si l'efficacité de son traitement était certaine, et que les conclusions qu'il tire de son observation sont souvent une pétition de principes; or, les essais tentés jusqu'icï dans le service de l'hôpital Tousseau ne permettent pas de conclure. Il convient du reste volontiers que les conditions dans lesquelles on se trouve placé à l'hôpital ne sont pas très favorables. Les injections de perchlorure de fer dilué sont destinées à arrêter la marche envahissante de la diphthérie et à la maintenir locale; et malheureusement les malades n'arrivent dans nos salles que quand la diphthérie a envahi le larynx et même la trachée. Quant à l'observation que vient de lire le docteur Guelpa, il n'a que peu de chose à lui dire : il constate d'abord que dans ce cas le perchlorure de fer n'a pas empêché l'extension des fausses membranes au

larynx, à la trachée et aux bronches; les pseudo-membranes, il est vrai, ont disparu deux fois à l'arrière-gorge pour reparaître dès que le traitement a été interrompu; mais c'est là un fait qui est très souvent obtenu sous l'influence de divers traitements locaux, en particulier par l'eau de chaux. M. Guelpa conseille d'opérer les croups dès que le tirage permanent commence à s'établir; M. Cadet de Gassicourt croit que la trachéotomie pourrait quelquefois, dans ces conditions, être trop hâtive, car on a vu en pareil cas l'expulsion spontanée ou provoquée de fausses membranes rendre l'opération inutile; ce serait donc enlever aux malades la chance de guérir sans opération. Mieux vaut attendre que le tirage soit sub et sous-stermal et que l'auscultation fasse constater l'absence du bruit respiratoire. Mais c'est un point délicat sur lequel le temps ne lui permet pas d'insister. Enfin, le docteur Guelpa conseille d'injecter une solution diluée de perchlorure de fer directement dans la trachée et dans les bronches par la canule; il propose une canule particulière qui permettrait d'obtenir une pulvérisation plus parfaite; ce procédé lui paraît quelque peu dangereux et il n'oserait ni le conseiller, ni l'exécuter; il craindrait de provoquer ainsi l'éclosion d'une bronchopneumonie.

M. Tison dit que vers 1877 ou 1878, le docteur Forget a fait une thèse dans laquelle il rapporte des expériences faites sur des chiens et des lapins, pour montrer que les pulvérisations pénétraient jusqu'aux fond des petites bronches.

M. Dujardin-Beaumetz s'élève complètement contre cette manière de voir : les pulvérisations ne pénètrent pas; si certaines expériences ont pu paraître contradictoires, c'est que dans ce cas le liquide tombait par son propre poids, grâce à la position déclive forcée de la tête de l'animal ou bien lorsque celui-ci asphyxiait. M. Cadet de Gassicourt a ajouté que les poussières elles-mêmes ne pénètrent pas; ainsi dans les expériences faites au sujet du traitement préconisé par le docteur Delthil, les poussières de charbon ont été trouvées dans les bronches des malades trachéotomisés.

Réflexions. — On voit que M. le docteur Guelpa s'est trouvé dans un guêpier; il eut à peine fini de lire, que tous se sont rués sur lui. Cependant quoi de plus rationnel que d'ouvrir la trachée à temps, au lieu d'attendre, comme le veut M. Cadet de Gassicourt, « que le tirage soit sub et sous-sternal et que l'auscultation fasse constater l'absence de respiration »? C'est comme si un individu se noyant, on attendait pour lui venir en aide qu'il soit revenu plusieurs fois à la surface. La trachéotomie, une fois admise (et malheureusement c'est une opération classique), il faut la faire plutôt trop tôt que trop tard.

Les pulvérisations du perchlorure de fer n'ont rien que de rationnel, mais nous préférerions des pulvérisations phéniquées, comme on le fait dans les opérations en général. Seulement il faut le faire au moyen de la poire en caoutchouc, afin qu'elles pénètrent profondément. Dire à un de ces expérimentateurs : « Cela n'est pas! » quand on n'a pas expérimenté soi-même, c'est tout au moins de l'outrecuidance. Après cela, M. le docteur Guelpa a oublié ou feint d'ignorer le traitement du docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine). Est-ce parce que c'est de la dosimétrie? Mais il serait grand temps de cesser ce rôle d'autruche (le moins intelligent des volatiles). Dans la diphthérie ou angine couenneuse, les attouchements de la gorge au suc de limon ou au tanin sont toujours efficaces, parce qu'elles vont atteindre les fausses membranes jusqu'au fond des cryptes des amygdales. Quant au traitement interne, il doit consister dans l'emploi de la brucine (pour les enfants); de la strychnine pour les adultes, en vue de prévenir la paralysie diphthéritique ; de l'hydro-ferro ou arséniate de quinine, contre les accès; de la vératrine, l'aconitine, la digitaline contre la fièvre. Voilà ce que M. le docteur Guelpa a oublié ou feint d'ignorer, et c'est bon de le lui apprendre ou de le lui rappeler. Voilà pourquoi nous avons insisté sur sa communication, et non pour dire quelque chose que les médecins dosimètres ne sachent depuis longue date.

D[r] B.

LXXXIV

DE L'ANTIPYRINE CONTRE LA MIGRAINE, PAR LE PROFESSEUR G. SÉE.

(Académie de médecine de Paris, août 1887.)

M. G. Sée n'est pas heureux dans le choix de ses spécifiques; à peine en a-t-il proposé un que déjà il se trouve démenti. Ça été l'histoire du salicylate de soude contre le rhumatisme articulaire. Il en sera de même de l'antipyrine contre la migraine. Ainsi, nous lisons dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* — cependant si bien disposée en faveur du professeur de clinique — un article plein de bon sens, que nous croyons devoir reproduire, afin de mettre les médecins en garde contre de prétendus spécifiques :

« La communication de clinique thérapeutique que M. le professeur G. Sée a

faite avec son talent habituel à l'Académie de médecine, à propos du traitement des maux de tête par l'antipyrine, a semblé à ses auditeurs acquérir d'autant plus d'intérêt qu'elle n'était pas seulement limitée à l'appréciation d'un médicament nouveau, mais qu'elle développait toute une méthode thérapeutique à propos d'une affection dont on peut dire que « plus que dans aucune autre peut-être le succès ne couronne pas toujours un effort méritoire ». Cette opinion, que Gubler formulait il y a quatorze ans, serait-elle enfin démentie, et surtout le pouvoir dépressif de l'antipyrine ou de tout autre produit ultérieurement découvert dans la même série chimique, sur l'excitabilité du système cérébro-spinal, suffira-t-il à guérir radicalement — comme M. G. Sée en exprime l'espoir — la manifestation douloureuse d'une affection qu'il ne considère plus, quant à lui, comme une maladie autonome, très souvent héréditaire, mais indépendante des vices de nutrition générale de l'économie, et sans rapports définis avec les organes digestifs ? Sans doute, il y aurait injustice à ne voir dans les essais tentés avec l'antipyrine pour la guérison des céphalées, des migraines, des névralgies faciales, qu'une sorte d'empirisme, puisque l'expérimentation a montré que ce médicament est un puissant modérateur de l'excitabilité du système cérébro-spinal et du cœur, qu'il est, par suite, un remède antidouloureux, grâce à une sorte d'action inhibitoire. Sans doute, il est essentiel d'agir en pareil cas contre la douleur, mais cet élément est-il le seul à considérer dans cette affection si complexe ? Ne craint-on pas d'user, d'émousser en quelque sorte l'action médicamenteuse réduite à ce simple rôle? et si on ne veut pas accorder aux diathèses plus que l'état actuel de la science ne le permet aujourd'hui, n'en faut-il pas moins admettre « que chaque malade semble subir d'une façon spéciale les caprices de cette affection » ; « qu'il est presque autant de migraines que de têtes »; et que si parfois la maladie est simple, souvent aussi elle est constitutionnelle. Voici d'ailleurs que des médecins russes, promoteurs de ce mode de traitement, et des médecins américains, ont reconnu que certains malades sont réfractaires à l'antipyrine, et que d'autres ne tardent pas à voir son action devenir impuissante (1). »

Il en sera de même de tous ces spécifiques dont — selon le docteur Double — « il faut se hâter de se servir pendant qu'ils guérissent encore ». La migraine se rattache souvent à une dyspepsie, à une atonie du foie et ainsi réclame l'emploi de la quassine et de l'arséniate de soude. D'autres fois, elle est purement nerveuse, comme dans la chloro-anémie, et exige l'emploi des phosphates ou arséniate de fer. Quant à l'élément nerveux, il faut le combattre par la caféine ou ses sels (arséniate, citrate) ; que s'il y a une périodicité bien prononcée ou une diathèse palustre, il faut

(1) M. Allow Mac Lane Hamilton prescrit l'antipyrine et l'antifibrine contre les douleurs de tête des migraineux, surtout contre la migraine angio-spasmodique, accompagnée de pâleurs des téguments, de dilatation pupillaire et de refroidissement périphérique. — La dose varie de 5 à 15 grains pour l'antipyrine et de 5 grains, en moyenne, pour l'antifibrine. Contre l'insomnie, il emploie également la dose de 10 à 20 grains pour l'antipyrine et de 3 à 8 grains pour l'antifibrine. Dr B.

recourir à la quinine, principalement l'hydro-ferro-cyanate ou l'arséniate — et c'est ici que l'antipyrine trouvera également ses applications; mais c'est surtout l'aconitine qui convient pendant la durée de l'accès.

Dr B.

LXXXV

EMPOISONNEMENT PAR LA SANTONINE, PAR LE DOCTEUR LAURE.

(*Lyon médical.*)

Il s'agit d'un enfant de trois ans auquel on avait administré l'avant-veille une dose de 10 centigrammes de santonine. L'enfant était plongé dans un demi-coma, interrompu de temps en temps par des cris ou des vomissements; le ventre était extrêmement sensible, la température rectale au-dessous de 37° c.; anurie complète. Du lait, du thé au rhum, des lavements, ne modifièrent cet état symptomatique, ni ce jour-là, ni le lendemain; ce ne fut que le surlendemain, après un bain, que le cours des urines se rétablit. A partir de ce moment, les symptômes allèrent en s'amendant et le petit malade guérit définitivement. L'éther et le chloral sont considérés comme antidotes dans ces cas. Nous ferons remarquer que nos granules de santonine dosés au centigramme et presque instantanément solubles, on n'a rien à craindre de l'accumulation et l'action du remède peut être graduée jusqu'à effet. On donnera ces granules en raison de l'âge de l'enfant : de 1 à 6 — sans dépasser ce nombre — et on aura soin de donner après une cuillerée d'huile de ricin, afin d'engluer les vers. Il y a quelque temps, en Belgique, un médecin fut attrait devant les tribunaux pour homicide par imprudence dans l'administration de la santonine chez un enfant. Mais c'est plutôt le Codex qu'il faudrait condamner, ou plutôt ceux qui le rédigent. Il est évident qu'administrer 5 centigrammes à la fois, à un enfant, est un danger — d'autant plus qu'il y a santonine et santonine. Celle qui vieillit dans l'armoire à poisons du pharmacien et qui est en partie éventée, est moins dangereuse que la santonine récente. La première a pris une teinte jaune; la seconde est blanche.

Dr B.

LXXXVI

ABLATION DES OVAIRES POUR LES ACCIDENTS NERVEUX ; RAPPORT DU DOCTEUR PORRO.

(Société obstétricale et gynécologique de Paris, mai 1887.)

C'est une espèce de course au clocher : c'est à qui amputera le plus d'attributs féminins. Le docteur Porro en voulait à l'utérus ; M. Lucas Championnière aux ovaires. Ce dernier s'attache à trois problèmes importants : 1° y a-t-il une relation de cause à effet entre l'ovulation et la menstruation ? 2° quel est le pronostic de l'ablation des ovaires sains ? 3° l'ablation des ovaires sains est-elle indiquée dans les affections nerveuses ? Pauvres femmes ! gardez-vous d'avoir vos nerfs : M. Championnière est là ! Encore si la castration chez la femme était inoffensive, mais c'est la mort à courir seize fois sur cent ! Et qu'on remarque qu'il s'agit d'ovaires sains. Nous ne disons pas quand il s'agit d'ovaires malades ou ayant subi une dégénérescence incurable. La première fois que l'ovariotomie fut pratiquée à Gand — il y a de cela plus de cinquante années et on n'avait pas encore les statistiques de Spencer Will — ce fut sur une jeune fille se disant enceinte et à terme. On crut à la réalité de son dire et on pratiqua la gastrotomie, qui permit d'amener tout un chapelet de tumeurs athéromateuses. Mais que dire de l'ablation d'ovaires sains pour de simples névroses ? Rien, si ce n'est qu'on ne sait pas traiter ces dernières. Il est vrai que nous avons aujourd'hui la suggestion, qui constitue le fond du sac des hypnotiseurs. Nous préférons recourir aux modificateurs vitaux : strychnine, atropine (valérianate), vératrine, aconitine, digitaline, etc., etc.

Dr B.

LXXXVII

DU RÉGIME ET DE SES EFFETS SUR LA SANTÉ.

(Association médicale britannique, Dublin 1887.)

M. le docteur Boyd, de Dublin, a dit :

« Certains aspects de cette question me paraissent avoir une très grande importance à différents points de vue : beaucoup de maladies que nous avons à traiter, dépendent d'une alimentation vicieuse, et nous savons tous que la dyspepsie est fréquente en Angleterre. Nous consommons en général une quantité exagérée de viande, pour la digestion de laquelle notre estomac a besoin d'être stimulé par l'alcool. L'excès d'albuminoïdes peut devenir dangereuse par suite de la formation de ptomaïnes nuisibles ; il augmente ainsi la tendance aux affections cardiaques. Le résidu non assimilé des albuminoïdes s'excrète par les reins, et c'est là peut-être l'origine de beaucoup de cas de mal de Bright, qui paraît augmenter de fréquence dans notre population. Il serait à désirer que le gouvernement qui règle la vente et la qualité des alcools, s'occupât aussi de la question de l'importation des viandes de boucherie, Il y aurait aussi grand avantage à fonder des écoles dans lesquelles les jeunes personnes pourraient apprendre à préparer la viande et les légumes, de façon à les rendre plus facilement digestibles. »

Réflexions. — Nous abondons pleinement dans le sens du confrère de Dublin, quant à l'excès de viande dans le régime alimentaire. C'est un préjugé de prétendre que la chair seule fait la chair et subsidiairement le sang. Les herbivores prouvent le contraire, et quant aux carnivores, ils sont maigres, efflanqués et ne vivent pas longtemps. L'excès de viande donne lieu à des échauffements. C'est le motif pour lequel les armées en campagne sont exposées à la fièvre typhoïde. Les campagnards, plus sobres que les citadins, ne connaissent point les affections des voies urinaires, ou du moins rarement. Ayant eu, il y a deux ans, une rude leçon, nous avons diminué de moitié la quantité de viande que nous mangeons par jour, et depuis ce moment nous sommes moins prédisposés à la gravelle urique. Quant aux ptomaïnes, ils sont moins à craindre, puisque les substances albuminoïdes sont converties en peptones. Il faudrait donc un usage prolongé de viandes avancées. Nous sommes également de l'avis du confrère, quant à la nécessité de faire l'éducation culi-

naire des jeunes personnes. La ménagère de l'ouvrier a surtout besoin d'être stylée à cet effet : que de mets nutritifs et succulents elle pourrait tirer des aliments les plus simples et les moins coûteux !

D[r] B.

LXXXVIII

RHUMATISME AIGU ET FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LES DOCTEURS SPALMANN ET GOUZENOTTY.

(*Revue de médecine,* 1886.)

Selon ces auteurs, on peut observer dans la fièvre typhoïde des arthropathes pseudo-rhumatismales, comme dans beaucoup de maladies infectieuses. Mais le rhumatisme articulaire aigu le plus légitime, peut ainsi se trouver associé à la dothiénentérie. A côté du pseudo-rhumatisme typhique, de nature infectieuse, qui est secondaire à la fièvre typhoïde, il peut se produire une association de rhumatisme articulaire aigu et de la fièvre typhoïde ; les deux maladies évoluent en même temps, le rhumatisme précédant la fièvre en se développant à une époque peu éloignée de son début et pouvant même persister après elle. Les manifestations rhumatismales restent simplement fluxionnaires et ne donnent pas lieu à la suppuration des jointures, comme cela n'est au contraire que trop fréquent dans le rhumatisme secondaire infectieux. Les manifestations rhumatismales, qui peuvent être peu sensibles au salicylate de soude, disparaissent après l'administration de l'antipyrine ; mais l'analgésie articulaire ainsi obtenue n'est pas persistante, et il faut revenir à plusieurs reprises à ce médicament. La fièvre typhoïde se révèle par ses symptômes ordinaires : elle évolue en trois ou quatre septénaires, et le tracé thermique est celui de cette affection cyclique, modifié par les poussées rhumatismales ou par l'emploi de l'antipyrine.

Réflexions. — On le voit, toujours la vieille rengaine des maladies cycliques ! On se croirait encore au temps d'Hippocrate, où les malades résistaient quelquefois jusqu'au centième jour et même au delà, mais finissaient par mourir *frénétiques*. C'était le terme dont on se servait alors. La fièvre typhoïde est l'expression de la dépression de la force vitale, soit à cause d'un agent infectieux, soit d'une complication inflam-

matoire. Du jour où la jugulation des fièvres par les alcaloïdes défervescents sera bien comprise, les maladies cesseront d'être des entités, devant parcourir fatalement leur cycle. L'antipyrine qu'on loue dans ces cas pour faire pièce à la dosimétrie, est tout à fait insuffisante. Il faut des alcaloïdes puissants, tels que la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la quinine, dans l'ordre de la marche des symptômes. Quant au salicylate de soude, il en est de lui comme de tous les spécifiques, c'est-à-dire qu'ils ne profitent qu'aux pharmaciens et aux allopathes temporisateurs.

D^r B.

LXXXIX

DU TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE PHARYNGIENNE, PAR LE DOCTEUR FOCKE.

(*Central Blatt für klin. Med.*)

L'auteur traite la diphthérie par le chlorate de potasse associé à l'acide chlorhydrique. « Ce médicament, dit-il, agit surtout par la grande quantité d'oxygène qu'il renferme. Cet oxygène entre en action dès que le chlorate de potasse se trouve uni à un acide puissant : acide chlorhydrique, sulfurique, etc. Le chlorate de potasse est donc un agent d'oxydation des plus utiles. Depuis que je le prescris associé aux acides prénommés, les résultats obtenus sont bien plus avantageux qu'avant.

Voici la formule :

1° Chlorate de potasse	4 grammes.
Sirop de sucre	20 »
Eau	200 »
2° Acide chlorhydrique	3 grammes.
Sirop de sucre	20 »
Eau	200 »

Pour adultes, une cuillerée à bouche toutes les heures; pour les enfants, une cuillerée à thé.

Comme on le voit, ce traitement est abortif, et sous ce rapport nous ne voudrions le proscrire; mais il y a un autre élément qu'il ne faut pas perdre de vue : l'élément paralytique, qui exige l'emploi de la strychnine ou de la brucine (1).

D^r B.

(1) Nous préférons en tout cas le traitement du docteur Fontaine. Mais il est bon d'avoir plusieurs cordes à son arc.
D^r B.

XC

DE LA FIÈVRE HERPÉTIQUE, PAR LE DOCTEUR DESCROIZEILLES.

(*Paris médical.*)

A propos de deux cas d'éruption herpétique à la face, précédée d'un mouvement fébrile, M. le docteur Descroizeilles fait les remarques suivantes: « Presque toujours on observe dans ces cas des prodromes fébriles de deux à trois jours, prenant bientôt assez d'importance pour que les malades s'alitent. Puis, sans que l'état fébrile cesse, apparaît à la face une éruption composée de vésicules, reposant sur une base rouge, présentant tous les caractères de l'herpès. Ces phénomènes éruptifs sont toujours limités à la face, et rarement on en observe au cou. Il s'écoule d'ordinaire une semaine entre l'apparition des premières vésicules et la chute des dernières croûtes. La température varie entre 38° et 39° c. Parfois cependant — quoique rarement — elle peut atteindre 40° c. Presque tous les malades sont courbaturés, présentent un état saburral prononcé. On peut croire à une fièvre typhoïde au début, quand paraît l'herpès. D'autre part, la persistance de la fièvre pendant quelque temps après l'apparition de l'herpès, permet de ne pas le confondre avec un simple herpès critique. »

Ces observations sont fort justes, mais manquent de conclusion pratique. Les éruptions herpétiques sont un indice d'un échauffement humoral auquel il faut opposer le sel rafraîchissant dosimétrique. Mais si la fièvre, au lieu de tomber, augmente, il faut aussitôt recourir aux alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline, en y ajoutant la strychnine, quand, en même temps que la surélévation de la température animale — 39, 40° c. — et l'accélération des mouvements du cœur, le malade est abattu, prostré, comme une masse de plomb. C'est ainsi, en effet, que commencent toutes les fièvres graves, et la jugulation est encore possible à ce moment. Voilà ce que l'École s'obstine à ne pas comprendre : elle attend que le mal soit fait pour agir, ou faire, comme elle dit, de l'expectation armée. Mais quand la localisation est faite sur un organe noble, il est souvent trop tard — même pour faire la part du feu.

D^r B.

XCI

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le docteur Fournier, à Cannes (*Alpes-Maritimes*).

Mon cher Confrère,

Merci de votre bon souvenir, et acceptez mes vœux pour votre prospérité. Il y a quelques mois, vous m'exprimiez, avec la franchise qui vous caractérise, vos craintes au sujet du journal *la Médecine dosimétrique devant les gens du monde*. Vous n'étiez pas le seul à vous effrayer pour moi; mais j'agissais après mûres réflexions, persuadé que le seul moyen d'amener nos adversaires à merci, était le débat devant le public. L'honnêteté du journal a fait le reste, et vous ne serez pas étonné du succès qu'il obtient auprès de tant de personnes sensées. Mes adversaires n'ont eu qu'un argument à m'opposer : « mon mercantilisme »; que n'ont-ils jeté un regard sur eux-mêmes; ils se seraient aperçus qu'eux aussi ne sont pas à l'abri de ce reproche. Avec cette différence que l'argent que me rapporte la dosimétrie, je le répand en semence féconde, tandis que celui de leur clientèle ils le gardent soigneusement. N'est-ce pas là le mobile de leur âpreté au gain et de leur opposition à tout ce qui est progrès? Mais laissons là ce triste côté du « métier ». Le *Répertoire* a été heureux de recevoir vos communications; est-ce que votre silence équivaut à une répudiation? Ce serait peu habile, maintenant que la dosimétrie triomphe sur toute la ligne. Les adversaires « gardent de Conrart le silence prudent ». C'est, en effet, le plus sûr. Le proverbe dit « qu'il ne faut pas parler corde dans la maison du pendu ». Or, l'allopathie est cette maison où il serait maladroit d'évoquer les morts. Je sais qu'on me reproche mon hostilité; mais connaissez-vous une bataille où se sont passées ces prétendues courtoisies des Français à Fontenay? Dans ma situation, il n'y a que deux choses possibles : la paix et la guerre. La paix, je ne la repousse pas; la guerre je ne la crains; c'est donc à mes adversaires à opter. Qu'ils le sachent : je ne cache dans les plis de mon manteau aucune arrière-pensée; je vais droit au but, parce que je sens que je suis dans le vrai.

J'ai accepté (pris si vous le voulez) une mission et je saurai l'accomplir jusqu'au bout.

J'aime à croire, mon cher Fournier, que de votre part il n'y aura jamais hostilité contre la doctrine dosimétrique et son auteur. Vous avez fait une profession de foi publique, et en religion comme en politique on n'abjure pas.

Croyez à tout mon attachement et à mon amitié.

Dr B.

P. S. Le *Répertoire* de février vous apportera la présente lettre et se chargera de votre réponse au besoin.

Dr B.

XCII

MALADIES DES ENFANTS. — COQUELUCHE.

Nous extrayons d'une analyse du livre du docteur Henri Roger : *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, tome II (Paris, Asselin et Cie, 1883), les faits suivants, qui paraîtront exorbitants à tout médecin dosimètre :

« A propos du pronostic, M. Roger met bien en lumière ce qui renversera les idées de beaucoup de médecins, mais qui est *rigoureusement* vrai : c'est la gravité de la coqueluche. On est habitué à regarder la coqueluche comme une maladie qui guérit toujours et dont il ne faut pas s'inquiéter ; eh bien ! voici les conclusions de l'auteur : « Sur 100 coqueluches, j'évalue à la *moitié* les cas *moyens* où la guérison vient le plus souvent, mais après beaucoup d'incertitudes et sous l'imminence *constante* d'accidents variés, — à moins *d'un quart pour cent* les *hypercoqueluches*, qui sont presque toujours mortelles, et à *plus d'un quart* (ce qui est une proportion minime) le nombre des coqueluches où la guérison est la règle. » La mortalité chez les enfants âgés de moins de deux ans est de 68 p. c. ; entre deux et trois ans, de 60 p. c. ; à trois ans, de 36 p. c. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans le détail du chapitre du traitement, car ici il faudrait tout citer. »

Dr Ad. Olivier.

Réflexions. — Nous le regrettons également, car il nous semble que le traitement est ce qui importe le plus. Nous serons moins pessimiste

que le docteur H. Roger, quand il dit que pour les enfants de moins de deux ans la mortalité par la coqueluche est de 68 p. c. Nous réduirons cette mortalité à la moitié — ce qui est encore exorbitant, surtout quand avec le traitement dosimétrique par le sulfure de calcium, la brucine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, la mortalité est à peine de 5 p. c. Ce n'est pas tant la coqueluche qui est à redouter, mais les complications, surtout la bronchopneumonie, à laquelle les petits enfants succombent, parce qu'ils n'ont pas la force d'expectorer. Il faut dans ces cas abattre la fièvre par l'aconitine, la vératrine, et prévenir, ou du moins diminuer, les accès par l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Il ne faut pas perdre de vue que la coqueluche est une maladie miasmatique et partant contagieuse.

D[r] B.

XCIII

TRAITEMENT DE L'ASTHME INFANTILE PAR LA TEINTURE DE LOBELIA INFLATA, PAR LE DOCTEUR MONCARVO, PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS A LA POLYCLINIQUE A RIO-DE-JANEIRO.

Le but principal de l'auteur est de ramener l'attention des médecins sur un médicament qui eut un instant de vogue et aujourd'hui généralement oublié. La *Lobelia syphilitica,* originaire de l'Amérique du Nord, a fait concurrence à la salsepareille. On lui a substitué la *Lobelia inflata* en tisane dans l'asthme. L'asthme infantile, comme l'asthme en général, est une affection de durée variable, selon l'âge, les constitutions, les pays, et qui a besoin d'être combattue par des moyens variables, selon les causes, et non par un spécifique. Les lobelies par leur suc âcre peuvent d'ailleurs, à la longue, constituer un danger. La brucine, l'aconitine, l'hyosciamine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine doivent constituer la *variante* du traitement. Quant à la *dominante*, les iodures, les bromures alcalins, mercuriels, ferrugineux, devront être employés selon la nature ou la cause de l'affection. Nous ne voulons pas dire du mal de la *Lobelia inflata*, mais au besoin nous préférons recourir à la *lobeline,* qui est d'un usage plus sûr, plus rapide et plus commode.

D[r] B.

XCIV

ACTION DE L'ACÉTANILIDE SUR LE SANG, PAR LE DOCTEUR HEUNVEQUE.

(Société de biologie, 23 juillet 1887.)

Chaque fois qu'on présente de nouveaux produits médicamenteux — ou réputés tels — on ne fait pas attention à l'effet qu'ils exercent sur le sang. C'est à ce point de vue que la communication faite par M. Heunveque nous a paru digne d'être reproduite. *Et nunc erudimini!*

Le sang des animaux intoxiqués par l'acétanilide, est altéré; l'hémaglobine est transformée en méthémaglobine. Les malades qui prennent quotidiennement des doses de 1 à 2 grammes 50 de cette préparation, éprouvent des accès de cyanose, mais jusqu'à présent, on n'avait constaté aucune altération de sang chez l'homme à la suite de l'emploi de doses thérapeutiques. Les recherches hémato-spectroscopiques de M. Heunveque, comprenant des expériences et des observations cliniques, lui ont démontré qu'entre l'action toxique et l'action thérapeutique, il y a des degrés qu'il est facile de déterminer expérimentalement et dans le cours du traitement. L'acétanilide agit directement sur le sang si on le mélange à l'état pulvérulent, ou bien en dissolution concentrée, mais la méthémaglobine n'est produite que lentement, en plusieurs heures, et en résumé en quantité deux fois moindre et dans un temps deux fois plus long que par le nitrite de sodium. Les recherches expérimentales démontrent qu'avant l'apparition de la cyanose et des phénomènes toxiques, la quantité d'oxyhémaglobine a diminué graduellement (suivant des expériences sur un chien et un cobaye).

. . . .

Si l'on déduit de la comparaison de la quantité d'oxyhémaglobine avec la durée de la réduction de l'activité des échanges entre le sang et les tissus, on voit que chez le cobaye l'activité, égale à 0,7 avant le traitement, est descendue à 0,4, pour revenir à 0,7 après le traitement. Chez le chien, l'activité après un mois de traitement, a été de 0,40, et huit jours après cessation, elle a été de 0,60. En somme, l'acétanilide chez ces animaux a diminué l'activité des échanges, de sorte qu'elle est descendue au-dessous de la moyenne normale. Ces expériences démontrent qu'il est nécessaire de suivre l'état du sang et la durée de la réduction pendant le traitement, et qu'il est prudent de s'arrêter lorsque la quantité d'oxyhémaglobine est descendue à 8 p. c., et que l'activité des échanges descend au-dessous de 0,50, c'est-à-dire à la moitié de la normale. Enfin, il est à remarquer que chez les épileptiques, M. Heunveque a généralement constaté une durée très longue de la réduction et, par suite, une activité

des échanges faibles; de sorte que l'acétanilide exagérant cette prédisposition, on comprend qu'elle n'ait pas produit d'amélioration.

Non seulement il n'y a pas eu d'amélioration, mais même leur état a empiré, comme au reste avec toutes les médications dissolvantes, notamment avec les bromures et les iodures potassiques. Pour tuer le mal, on écrase la tête du malade. Éternelle histoire du pavé de l'ours.

Dr B.

XCV

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

La Gazette médicale de Paris donne en tête de son numéro du 27 octobre 1883, l'article suivant, que nous croyons devoir reproduire à cause de son importance. Il s'agit des syndicats médicaux, restés jusqu'ici impuissants pour résoudre les questions professionnelles :

Les assurances mutuelles entre médecins.

Nous avons déjà, à plusieurs reprises, entretenu nos lecteurs des *Syndicats médicaux*. Le mouvement qui porte les médecins à se réunir, à s'associer et à constituer de véritables comités de défense professionnelle, s'étend de plus en plus, se généralise, et il est facile d'entrevoir le moment assez prochain où, dans les petites villes et dans les campagnes, tous ou à peu près tous les praticiens seront syndiqués. Il y a un an, à pareille époque, vingt-neuf syndicats étaient déjà constitués et un nombre à peu près égal était en voie de formation ; plus de soixante-deux, répartis dans trente-neuf départements, fonctionnent actuellement, et l'on peut ajouter que ce chiffre s'accroît chaque jour. Les rapports des syndicats médicaux avec l'Association générale des médecins de France, excellents dans certains articles, sont plus que froids dans certains autres. On se rappelle les réserves qu'à deux reprises différentes le secrétaire général de l'Association a exprimées en assemblée générale à l'endroit de l'institution nouvelle. Tout récemment, au sein de l'Association des médecins de la Gironde, les opinions se sont heurtées plus violemment, et à la suite d'un vote favorable à l'institution des syndicats et à leur affiliation plus ou moins éloignée à l'Association, le président et plusieurs membres du Conseil ont donné leur démission. Il ne s'agit là, il faut l'espérer, que d'un dissentiment accidentel et passager qui n'aura pas ailleurs de retentissement. Deux institutions qui prêchent l'union et la confraternité, ne sauraient se faire la guerre, et la Gironde, qui a été le berceau de l'Association, ne voudra pas, en inaugurant

une ère de lutte et de discorde, en préparer la tombe. La formation des syndicats n'est pas le seul fait qui traduise au point de vue professionnel les aspirations actuelles et les efforts du corps médical. Le nombre et la quotité des pensions viagères que sert l'Association générale, sont loin de répondre à toutes les misères, et le mode dont elles sont obtenues ou réparties, ne laisse pas d'être parfois humiliant pour celui qui en bénéficie. La substitution de la *pension de droit* au *secours éventuel*, a toujours préoccupé les esprits vraiment jaloux de la dignité professionnelle. Il y a des années que *la Gazette médicale* a établi le principe et examiné la question; mais les problèmes de ce genre ne trouvent pas leur solution en un jour. L'idée cependant a fait des progrès dans le sens pratique... »

Nous avons traité la même question dans nos *Études sur Hippocrate*, et nous pouvons donc y renvoyer nos lecteurs. « Avant tout, avons-nous dit, c'est une question de capital ; la confraternité arrivera par surcroît. » Comme le dit fort bien le directeur de *la Gazette médicale de Paris*, les associations de prévoyance actuelles sont des bureaux de charité, incapables de suffire aux besoins des plus nécessiteux. Voilà pourquoi aucun médecin ne les prend au sérieux. On en fait partie par déférence, sans aucun espoir de secours. Chaque année, le compte-rendu est fait pour la forme en assemblée générale, on banquette et on s'en retourne gros Jean comme avant.

Il faut donc traiter les syndicats comme une affaire, en constituant un capital capable, dans un temps donné, d'assurer une rente à tous les souscripteurs. Telle est la base de notre projet. Il y a en France vingt-cinq mille médecins et pharmaciens, plus dix à douze mille vétérinaires : prenons en chiffre rond, trente mille. Si chacun d'eux versait à la caisse commune 1,000 francs, sans intérêt, plus 500 francs comme cotisation annuelle, cela ferait, pour le premier versement :

Fr. 30,000,000.

Nous disons trente millions, qui, mis à intérêt pendant dix ans, époque après laquelle la caisse commencerait à servir les rentes, cela ferait

30,300,000

Trente millions trois cent mille francs.

Les deux premiers versements annuels de 500 francs donneraient en outre

3,000,000

Nous disons trois millions, qui, multipliés par 10, constitueraient un capital de

30,000,000

Trente millions, soit avec le premier capital

Fr. 60,300,000

Soixante millions trois cent mille francs.

Le corps médical de France serait donc le plus riche du monde entier.

Pour avoir droit à une pension, il faudrait avoir participé à la caisse pendant vingt ans, mais on aurait la faculté de racheter ses annuités, de manière que dès la première année, on pourrait participer à la caisse des pensions pour soi-même ou sa famille, en cas d'accident ou de mort.

Toutes les Associations de France se fusionneraient dans un syndicat unique, et les fonds versés par chacun de leurs membres viendraient en défalcation des versements à faire pour le fonds social commun.

Le syndicat aurait son centre à Paris, avec des succursales dans les différents départements.

Nous soumettons ce projet à la sérieuse attention de nos lecteurs. Que chacun d'eux fasse du prosélytisme de son côté, et bientôt on verra sortir le corps médical de la situation précaire où il se trouve en ce moment. On le respectera parce qu'on le saura indépendant, tandis qu'aujourd'hui on l'exploite parce qu'on le sait isolé. A quoi servent les syndicats pour fixer les honoraires? A augmenter souvent les haines entre médecins, parce qu'on a beau convenir d'un taux pour le tarif médical, les conventions resteront toujours à la merci des circonstances, c'est-à-dire du moment.

Dans notre projet financier, les soixante millions trois cent mille francs donneront un intérêt de un million qui permettra de servir les premières pensions. Il meurt annuellement en France mille médecins. En supposant que chaque famille touche une pension de trois mille francs à répartir entre la veuve jusqu'à son décès et ses enfants jusqu'à leur majorité, cela ne fera encore que trois cent mille francs, par conséquent il resterait un disponible de sept cent mille francs pour les médecins en cas d'infirmités ou d'accidents. Ainsi donc, par un sacrifice qui n'excédera pas ses ressources quelque minimes qu'on les suppose, le médecin assurera sa vieillesse, l'avenir de sa famille et l'indépendance de sa profession.

Dr B.

XCVI

LE CUIVRE COMME ANTIDOTE DU CHOLÉRA INDIEN.

La mort du docteur Thuillier en Égypte nous est signalée par les journaux de médecine. Des quatre missionnaires, deux, MM. Nocard et Thuillier, avaient foi dans la préservation par le cuivre et s'étaient imprégnés de sels de ce métal assez longtemps avant leur départ pour l'Égypte, pour qu'ils pussent se croire indemnes du choléra. M. Thuillier s'était soumis à un régime régulier à base de cuivre durant la dernière quinzaine de son séjour à Paris. Arrivé à Alexandrie, il n'avait pas discontinué ce traitement prophylactique; on sait qu'il a été le seul frappé. Nous sommes donc loin de tenir l'antidote du terrible fléau. En vain M. H. Bouley a déclaré à l'Académie (25 septembre) que le sulfate de cuivre occupe un rang très élevé parmi les composés doués du pouvoir de prévenir et de suspendre la putréfaction des substances d'origine animale, il n'a pas tenu compte de la vitalité. Le plus sûr est donc de se saturer d'alcaloïdes, principalement d'arséniate de strychnine, d'arséniate de quinine, d'aconitine, de digitaline, parce que ce sont là des fébrifuges dont l'expérience est faite.

D^r B.

XCVII

PURGATIF DANS LES AFFECTIONS DU CŒUR.

Dans son *Traité des maladies du cœur*, M. le professeur Peter con seille l'emploi du mélange suivant, comme dérivatif :

Poudre de scille	à 0,05 centigrammes.
» de digitale	
Calomel	

Mêler et diviser en trois paquets, à donner à une heure d'intervalle.

Cette préparation, dit M. Peter, s'adresse à la fois aux reins par

l'intermédiaire de la scille et de la digitale; au foie par l'intermédiaire du calomel, et au cœur par celui de la digitale; elle produit ainsi un *triplement* bienfaisant. On peut en renouveler l'emploi en un, deux ou trois jours d'intervalle, suivant les indications.

Cette prescription pharmaceutique prouve que M. Peter admet l'action élective des médicaments qu'il a constatée pour les granules dosimétriques. Seulement nous pensons que ni la scille, ni la digitale n'arrivent à leur adresse étant entraînées par le calomel. Il est plus rationnel de combiner le calomel à l'hyosciamine ou à l'atropine, afin de détendre le tord intestinal, et de donner ensuite la scillitine et la digitaline, combinées à la strychnine, comme calmants du cœur. Dans une des séances de la Société de médecine de Paris, M. Peter a déclaré que la digitale a tué plus de malades qu'elle n'en a guéri. Comment expliquer cette contradiction?

D^r B.

XCVIII

ÉCLAMPSIE ET SAIGNÉE, PAR LE DOCTEUR LANCRY.

(*Progrès médical*, septembre 1886.)

Dans un précédent article, nous avons donné les conclusions d'un Mémoire couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique, sur l'emploi de la saignée dans l'éclampsie puerpérale. Il ne faut pas bannir ce moyen de la thérapeutique, mais au contraire en saisir les indications. L'auteur cite le fait suivant.

Ménagère, vingt-huit ans, septième mois de grossesse environ. Entrée à la Charité le 7 mai 1886, pour œdème des membres inférieurs et albuminurie intense. Le lendemain, à huit heures du matin, première attaque d'éclampsie; six autres attaques dans le courant de la journée. Température 32°,8; anurie. 9 grammes de chloral en trois lavements, dans le courant de la journée, n'amènent aucune amélioration. A dix heures du soir, saignée de 600 grammes. A partir de ce moment, abaissement graduel de la température; disparition progressive des phénomènes éclamptiques. A partir du 11 mai, cessation des mouvements et battements fœtaux. Mort probable du fœtus. Le 15 mai,

expulsion d'un œuf complet, renfermant le fœtus macéré. Rétablissement de la malade.

Réflexions. — Est-ce la saignée qui a tué l'enfant et provoqué l'expulsion de l'œuf complet? Pour le premier fait? non, puisque le fœtus était macéré. Pour le deuxième? oui, par suite de l'affaissement ou de détente. Y avait-il nécessité de saigner? non, car il y avait œdème et albuminurie. Or, à cause de la rareté de la pléthore dans l'éclampsie *ante partum*, nous pensons qu'on serait arrivé plus facilement au but, (qui était l'expulsion du *corpus mortuum*), par la strychnine et l'hyosciamine.

Dr B.

XCIX

DIFFICULTÉ DE DIAGNOSTIC DE CERTAINS KYSTES HYDATIQUES DU FOIE.

Nous avons déjà parlé précédemment de la difficulté dans les lésions qu'on voit; qu'est-ce pour celles qu'on ne voit pas! M. le docteur Guyot dit avoir observé un cas des plus singuliers, où le diagnostic n'a pu être fait que trop tard pour sauver le malade, malgré le nombre et l'autorité des médecins successivement consultés.

Il s'agissait d'un jeune homme se plaignant de douleurs dans la région thoracique inférieure droite, en même temps que d'un état de dépérissement avec troubles gastro-intestinaux; il toussait à peine et ne crachait pas. On constate de la matité jusqu'au mamelon, en avant; en arrière, vers le milieu de la fosse sous-spinale, l'absence de bruits respiratoires et de frottement, le foie ne déborde pas le rebord costal. M. Guyot diagnostiqua de la pleurésie sèche avec troubles gastro-intestinaux. M. Potain, un peu plus tard, diagnostiqua une tuberculose pulmonaire. Le malade est envoyé à Amélie-les-Bains et s'y rétablit d'une façon complète. Le médecin qui le soignait dans cette station, ayant à plusieurs reprises constaté un peu de tuméfaction et de sensibilité au bord antérieur du foie, s'arrête à l'idée de poussées congestives hépatiques et pleuro-pulmonaires d'origine arthritique. Après une guérison apparente, le malade recommence à souffrir, à maigrir, et M. Guyot découvre, outre la persistance des signes d'une pleurésie sèche, non seulement à la base, mais dans toute la ligne axillaire, une légère dilatation des espaces intercostaux; le foie ne déborde pas le rebord costal; les troubles digestifs étaient très accentués, et le malade se plaignait d'une douleur vive dans la région scapulo-humérale. Dès ce jour,

M. Guyot se demanda s'il n'existait pas quelque kyste au foie; mais l'absence des signes classiques et les opinions contraires émises par les confrères successivement consultés, le détournèrent de cette idée. M. Millard diagnostiqua : « Pleurésie sèche sans tuberculose. » M. Hanot, si compétent en fait d'affections du foie, repoussa l'idée d'un kyste hydatique et s'en tint au diagnostic de « pleurésie sèche diaphragmatique ». M. Potin, qui revoit le malade, renonce à sa première idée de tuberculose, mais n'ose plus se prononcer dans aucun sens. Cependant M. Millard ayant revu le malade et se basant sur les caractères de la fièvre qui présentait la marche d'une fièvre de suppuration, revient à l'hypothèse de M. Guyot et conseille des ponctions exploratrices du foie. M. Granger, qui est consulté dans l'intervalle, après avoir incliné vers la tuberculose au début de son examen, se rallie à l'idée d'une affection hépatique. Deux ponctions exploratrices faites dans le foie donnent issue à du pus, dans lequel on ne trouve pas de crochets. Puis M. Duplay fit avec un gros trois-quarts une ponction qui retira 800 grammes de pus mélangé de sang. La dilatation des espaces intercostaux disparut après cette évacuation. Mais l'état du malade ne s'améliora pas, les vomissements et une diarrhée fétide qui ne le quittent plus, l'avaient réduit à la cachexie; il y eut des selles sanglantes, dans lesquelles on trouva des débris de membrane hydatique et des crochets. On essaya en vain de sauver le malade par une transfusion de sang, mais il succomba bientôt.

Réflexions. — Il est loin de notre pensée de critiquer les honorables médecins dont il est question dans cette observation, mais nous dirons : Pourquoi tant de dédain de la dosimétrie qui se fût appliquée de prime abord à soutenir les forces du malade et eût permis ainsi à la nature d'amener la résolution du mal, d'après l'adage de Boerhaave : « La nature seul guérit, le médecin est son serviteur, *Servitus naturæ.* » Voilà donc à quoi se réduit toute cette science de diagnostic dont l'École est si fière ! Molière a eu raison et l'aura toujours tant que la médecine sera un art purement matériel.

Dr B.

C

LA THALLINISATION PROGRESSIVE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR ERLICH.

(Société de médecine de Berlin, novembre 1886.)

M. Erlich ayant cru remarquer l'affinité de la thalline pour le tissu adipeux, a administré à des lapins, pendant un certain temps, cette

substance à raison de 1 à 2 grammes par jour. Il provoquait ainsi une intoxication chronique telle, que le cœur et les reins entraient en dégénérescence graisseuse, que les glandes salivaires et le poumon s'encrassaient et que parfois on trouvait dans la papille des infarctus hémorragiques.— D'autre part, il a prescrit la thalline à dose progressive dans des cas de fièvre typhoïde, et dit avoir obtenu ainsi un abaissement de la température. Oui, mais les lapins?

D^r B.

CI

DE L'ACTION DE QUELQUES MÉDICAMENTS CONTRE L'ALBUMINURIE, PAR LE DOCTEUR ROBERT LAUNDRY.

(*The medical Journal*, novembre 1886.)

Dans ses essais, l'auteur dosait l'albumine par la méthode d'Esbach. Il prescrivait les alcalins à la dose quotidienne d'une bouteille d'eau de Vichy ou 10 centigrammes de bitartrate de potasse; de plus, il a employé le citrate de lithine, le bicarbonate de potasse ou de soude et le benzoate de soude. Sous l'influence de cette médication, l'albumine diminuait dans la proportion de 88 à 21 grammes, de 223 à 64 et de 52 à 18 gr., suivant les malades. Le tartrate de soude en abaisse la quantité de 198 à 150 gr., et de 165 à 76 gr. dans les formes chroniques; de 22 à 11 gr. dans la forme aiguë. La nitro-glycérine n'a donné des résultats manifestes que dans un cas aigu, où le chiffre de l'albumine demeura dans le rapport de 26 à 11. La fuschine a échoué, contrairement aux mérites qu'on lui attribue : la quantité d'albumine éliminée par les urines a augmenté. La digitale, la caféine, la strophantine, le sulfate de spartéine, le sulfate de fer, possèdent une semblable action. La terpine et l'atropine ont tantôt augmenté, tantôt diminué la quantité de l'albumine. La térébenthine, essayée sans succès, a parfois provoqué l'hématurie. Le bichlorure de mercure a échoué. Les purgatifs et les diaphorétiques, si utiles dans les maladies de Bright, ne modifient pas la quantité d'albumine des urines. Enfin, M. Laundry déclare qu'on a exagéré les dangers de la prolongation de l'albuminurie pendant longtemps.

Voilà ce qu'on nomme s'échapper par la tangente. Encore un peu et M. Laundry nousdirait qu'il est bon d'être albuminurique. Mais pourquoi alors ces expériences *in anima vili?* Pauvres malades! L'albuminurie est un symptôme : tantôt hématogénique, tantôt néphrégénique. Dans le premier cas, c'est le sang qu'il faut reconstituer — comme dans la convalescence des maladies aiguës abandonnées à leur cours naturel, c'est-à-dire l'expectation — dans le deuxième cas, il s'agit d'une néphrite granuleuse ou phthisie rénale. Or, on ne dira pas que les deux doivent être traités de la même manière. Dans les deux, il faut soutenir les forces du malade par un régime analeptique et néphrosthénique. Le vin Vial, la quassine, la strychnine, les arséniates, les ferrugineux : voilà les moyens auxquels il faudra s'adresser, et non à tel et tel spécifique « tant qu'il guérit encore ». (Dr Double.)

Dr B.

CII

DES LAVEMENTS GAZEUX DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES RESPIRATOIRES : PHTISIE PULMONAIRE, ASTHME, COQUELUCHE, BRONCHO-ÉTISIE, PAR LE DOCTEUR BERGION (DE LYON).

On connaît l'expérience de Bichat tendant à prouver l'absorption du gaz par la peau. Depuis, Claude Bernard a fait voir (ou plutôt revoir) qu'à la suite d'injections d'hydrogène sulfuré, le gaz s'éliminait par les poumons. M. le docteur Bergion (de Lyon) a donc fait du vieux-neuf, en se servant de lavements de gaz chargé de matières sulfureuses dans les maladies des voies aériennes. Nous disons que c'est du vieux-neuf, dans ce sens que le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, se sert dans les mêmes cas de granules de sulfure de calcium. Mais tout ce qui se sent, de près ou de loin, de dosimétrie doit être écarté! Il n'y a que les malades qui ne soient pas de cet avis, c'est-à-dire qu'ils préfèrent prendre quelques granules de sulfure plutôt que des lavements, à la manière du médecin imaginaire. « Pour lénifier et adoucir les intestins de Monsieur. » Il y a cette différence entre le *modus administrandi* de M. Bergion et celui du docteur Fontaine, c'est que dans le premier il faut un gaz tout fait, ce qui n'est pas facile dans la pratique ordinaire, tandis que dans le second, le gaz se forme dans l'économie même, avec une rapidité

beaucoup plus grande que par lavement. Mais le docteur Fontaine ne se borne pas à l'injection sulfhydrique, il insiste surtout sur les moyens vitaux, tels que la strychnine, la digitaline, la quinine (hydro-ferro-cyanate). Ces pauvres allopathes! il leur faut toujours un spécifique « tant qu'il guérit encore » !

D^{r} B.

CIII

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA RIGIDITÉ CADAVÉRIQUE, PAR BROWN-SEQUARD.

(Académie des sciences, octobre 1886.)

On sait que M. Brown-Sequard s'est fait l'homme du *laxum* par le bromure de potassium. Aujourd'hui il fait du *strictum* à propos de la rigidité cadavérique. Il y a longtemps qu'on sait qu'après la mort la figure redevient calme et riante, et le peuple croit que c'est l'âme du défunt qui, avant de prendre définitivement congé du cadavre, vous sourit. M. Brown-Sequard est moins romanesque, et il a cherché à prouver que la rigidité cadavérique n'est pas due à la coagulation des substances albumineuses, mais à une contraction musculaire *post mortem*. Nous avouons que ce *post mortem* nous chiffonne; qui dit contractions dit vie, car il faut distinguer cette propriété vitale de la propriété physique ou simplement le fait d'un retrait de la fibre organique.

La conclusion de l'éminent physiologiste mérite d'être citée : « Bien qu'une coagulation de substances albumineuses puisse contribuer à la rigidité cadavérique, la cause principale — et quelquefois la seule — paraît se trouver dans une véritable contracture *acte de vie*, bien qu'il existe alors sur le cadavre. « Un acte de vie », mais alors on n'est pas mort, et il y a espoir d'en ramener la flamme, comme un feu qui couve sous la cendre. Ceci rappelle ce que nous avons dit du traitement des agonisants, non pour abréger la lutte suprême, mais pour la décider en faveur du mourant, c'est-à-dire l'emploi *in extremis* de la strychnine.

Le *Répertoire* contient plusieurs faits qui prouvent que *l'ultimum moriens* est plus long à se produire qu'on le pense généralement, et qu'on peut le réveiller par les incitants vitaux, tels que la strychnine, et

le chlorure de sodium du sel commun, soit en lavements, soit en injections intra-veineuses, tant qu'il n'y a pas coagulation du sang, car c'est cette coagulation qui en réalité produit la raideur cadavérique et non la contracture, *in mortem*, dont parle M. Brown-Sequard.

Dr B.

CIV

INTOXICATION MORTELLE PAR L'IODURE DE POTASSIUM ; PEMPHIGUS GRAVE ; PAR LE DOCTEUR FRANZ WOLFF.

(*Berlin. klin. Woch.*, 1886, 37.)

Il faut rendre cette justice aux allopathes : c'est que quand ils ont eu des morts ils en conviennent, il est vrai sans se douter que ce sont leurs médicaments et non la maladie qui ont produit la catastrophe. Il s'agit ici d'une femme de quarante-huit ans, soignée pour une néphrite, datant de trois mois au moment où on la vit pour la première fois, mais n'ayant donné lieu jusque-là à aucun traitement. La malade avait antérieurement joui de la meilleure santé. L'urine était très albumineuse et mêlée de sang, mais en quantité ordinaire. Il y avait de l'ascite ; hydrothorax à droite en arrière, anasarque, œdème des mains, etc. La nutrition générale était mauvaise, l'appétit nul, une hypertrophie du cœur très apparente. On posa le diagnostic anatomo-pathologique de *gromerulo-néphrite* propagée aux tubulures sur la présence du sang dans l'urine. Sous l'influence des enveloppements de Priessnitz et de la pilocarpine, les phénomènes d'hydropisie disparaissaient peu à peu et l'épanchement pleural se résorbait. Le sang avait disparu des urines et l'albumine diminuait, quoique tenace encore. Les choses restaient en l'état au bout de trois semaines, malgré une diète lactée sévère, l'infusion de digitale, l'acétate de potasse ; mais les forces se remontaient. La malade put quitter le lit qu'elle gardait depuis quatre mois, et aux heures chaudes de l'après-midi prendre le plein air. Toutefois la pilocarpine commençait à ne plus être tolérée, à ne plus amener des sueurs.

Le traitement fut changé et on prescrivit, *entre autres*, quatre grandes cuillerées, une fois par jour, d'une solution d'iodure de potassium à 6 pour 200, On se promettait de surveiller l'emploi de ce médicament dont

on n'ignorait pas les inconvénients en l'espèce. Le 30 mars, la malade prit donc quatre cuillerées de solution iodurée, et ressentit un peu de chaleur et de céphalée. Le lendemain, elle n'en prit que trois, un violent coryza se déclara, et un bouton bulleux apparut sur le nez. La malade, vue le 1er avril, c'est-à-dire *après trois jours de traitement iodoré*, était déjà dans un état des plus graves : le visage était complètement déformé par une éruption à la fois papuleuse, pustuleuse, mais surtout bulleuse, qui donnait au nez le double du volume normal, avec tuméfaction considérable des lèvres et gonflement des paupières restées closes, qui faisait songer à l'ophtalmie des nouveau-nés. *L'éruption papulo-pustuleuse* ressemblait assez à l'acné iodique ; les bulles contenant un liquide citrin ou hématique peu abondant, rondes ou ovalaires, souvent confluentes, atteignant quelquefois les dimensions de l'ongle du pouce, étaient entourées d'une peau d'apparence normale ou simplement œdémateuse, mais sans réaction inflammatoire. La tête, le cou, la nuque, la face dorsale des mains, étaient surtout envahis, mais la surface cutanée entière était en pleine éruption, plus ou moins modifiée ; les muqueuses elles-mêmes étaient atteintes ; celles du nez, de la langue, de toute la cavité buccale, de la gorge, étaient criblées de bulles de pemphigus et donnaient lieu à une abondante sécrétion. Le larynx était peut-être pris à son tour de la même manière, comme le faisait supposer l'aphonie. La recherche de l'iode dans les sécrétions resta absolument négative dès le troisième jour de la maladie, pas de trace d'iode non plus dans l'urine des deux premiers jours ; pas de diarrhée, pas de fièvre ; température, 37°,7 ; pouls, 96. Traitement *surtout par l'expectation*, désinfection des cavités au permanganate de potasse, applications saturnines, cataplasmes de fécules toniques. Le lendemain, l'état général était le même ; quelques selles diarrhéiques pendant la nuit, présentèrent une certaine quantité de sang, ce qui fit admettre que la muqueuse intestinale participait aux désordres. L'éruption prit ensuite un aspect gangreneux ; à la pointe du cœur on entendit, pour la première fois, un bruit systolique. L'adynamie fit des progrès et la malade succomba dans le collapsus le 12 avril.

Comme on le voit, jamais empoisonnement par l'iode ne fut plus manifeste. C'était d'autant plus à craindre que la néphrite albumineuse devait s'opposer à l'élimination du poison. Morrow, dans le *Journ. of Colon. and Ven. diseas.*, IV, cite un cas analogue, où il eut le mérite de faire le diagnostic de l'empoisonnement avant d'être informé que le malade avait pris de l'iodure : il se basait sur le caractère de l'éruption qui ne ressemblait à aucune des dermatoses spontanées décrites. Dans ce

cas, la dose d'iodure avait été beaucoup plus élevée : 20 à 35 grammes, tandis que dans le cas cité plus haut, elle n'avait été que de 2 grammes 5 centigrammes en deux jours. On a précisément fait la remarque que les petites doses d'iodure de potassium sont bien plus dangereuses à ce point de vue que les grandes (Bresgen). Cette observation jointe à l'absence constatée de l'iode dans les sécrétions pathologiques et physiologiques, devait conduire à penser que l'iode était retenu à l'intérieur. Que feraient les médecins dosimètres en semblables cas ? Ils administreraient la strychnine, l'aconitine, la digitaline, tant comme modificateurs des centres trophiques que pour activer l'élimination du poison par les urines : 1 granule de chaque toutes les heures. C'est la conséquence que nous tirons du fait que nous venons de reproduire dans toute sa sincérité.

D^r B.

CV

ESTUDIOS SOBRE EL COLERA ASIATICO, PAR LE DOCTEUR CARLOS GOMEZ, DE L'UNIVERSITÉ DE CARACAS. (Trinidad, 1886, in-4°.)

L'auteur préconise contre le choléra, entre autres moyens, la glycose, qui, d'après lui, fournit au sang une réserve de combustible, afin d'empêcher l'algidité et de prévenir ainsi la cyanose. Si le remède n'est pas efficace, du moins il est bénin, et vaut mieux que les huiles essentielles (de menthe et autres), l'ammoniaque, les acides dont on brûlait les entrailles des cholériques. Contre le fléau indien, il n'y a qu'un remède : c'est d'augmenter la force de résistance vitale, ainsi que nous le faisons en dosimétrie : par la strychnine, la quassine — son congénère, — par les arséniates et les alcaloïdes défervescents, car le choléra est une fièvre algide au plus haut degré. Dans notre ouvrage *Le Choléra indien* (qui a eu deux éditions), nous avons fait connaître le traitement de Mandt : pourquoi n'en a-t-on tenu aucun compte ? Est-ce parce que le mémoire du docteur Everard qui l'a fait connaître à l'Académie de médecine de Bruxelles, a été enseveli dans les cartons de la docte compagnie ? est-ce qu'à cause de ce *vade in pace* il fallait le condamner à tout jamais à ne pas revoir le jour ? Est-ce parce que Mandt était homœopathe ? Mais du moins, c'était un homœopathe raisonnable, car il admettait des doses tangibles, et ce ne sont sans doute pas les vingtièmes de grains de bryone,

de vératrine, de camphre, de rhus, de quinine, qu'on peut traiter de mythes! Mais il a suffi que ce traitement sortît des règles de l'allopathie, comme la découverte de la circulation du sang des enseignements de l'École d'alors — pour le faire condamner aux oubliettes académiques.

Nous qui l'avons exhumé et qui en avons fait la base de la méthode dosimétrique, nous croyons avoir rendu à l'humanité un plus grand service que ceux qui se livrent à d'interminables divagations sur les causes finales. L'auteur dont nous venons de reproduire le traitement du choléra par la glycose, est Espagnol : pourquoi ne nous a-t-il pas dit son opinion sur les inoculations du virus cholérique du docteur Ferran? Tout en admettant que celui-ci n'a pas réussi dans ses hardies tentatives, pourquoi rejeter le principe de la vaccination anticholérique, alors qu'en France (où ces vaccinations ont trouvé les adversaires les plus acharnés) on accorde des millions à l'Institut Pasteur pour la préservation de la rage? Il est triste de voir ainsi la passion se substituer à la raison. On a dit que les vaccinations du docteur Ferran étaient dictées par l'amour de l'argent; on en a dit autant contre toutes les innovations. En attendant, le choléra continue à faire ses ravages, sans qu'aucun de ceux qui ont crié le plus haut contre le docteur espagnol, aient rien fait pour les arrêter. Il serait oiseux de parler ici de la dosimétrie, qui, elle aussi, a été mise au ban de l'École, mais qui n'en marche pas moins dans sa force toujours croissante : *crescit eundo*. Beaumarchais a dit : « Il n'y a que les petits hommes qui craignent les petits écrits; ces « petits hommes », ce sont ces vaniteux, ces orgueilleux qui se croient la science infuse, parce que le hasard ou l'intrigue les a poussés dans les bras d'un fauteuil académique, ou sur la plate-forme d'une chaire universitaire.

Dr B.

CVI

NATURE DE LA PLEURÉSIE.

Dans un des derniers numéros des *Archives de physiologie normale et pathologique* (15 août 1886), MM. Kelsch et Voillard, professeurs de l'École du Val-de-Grâce, ont consacré une étude fort étendue aux lésions anatomiques et à la nature de la pleurésie. Il nous semble que c'est plutôt à prévenir ces désordres que la médecine doit s'attacher, si elle

ne veut être cette « inutile histoire naturelle » dont parle le docteur Amédée Latour. Bien que les auteurs précités se soient attachés surtout à la pleurésie aiguë primitive, idiopathique, ils croient que ces inflammations sont toujours commandées par une cause spécifique. Pour eux, la pleurésie simple, *a frigore*, est toujours une pleurésie tuberculeuse. C'est donc contre cette prédisposition qu'il faut agir. Malheureusement on n'a pas toujours les sujets sous la main avant qu'ils soient devenus malades ; et le cas échéant, la phtisie procède avec une telle rapidité qu'on a peu de temps pour l'arrêter.

C'est donc par une thérapeutique sûre, rapide et commode qu'il faut venir en aide aux malades. Or, que fait-on d'ordinaire en allopathie? on saigne (généralement et localement), on applique des vésicatoires, et le flot montant, on donne les diurétiques et diaphorétiques. Ces moyens ont leurs indications, mais ajoutent à la faiblesse des malades, et en privant le sang de ses globules rouges, augmentent la leucythémie et par conséquent l'épanchement séro-purulent. Les auteurs précités rapportent six cas de pleurésies purulentes pour lesquelles l'empyème a été pratiquée quatre fois. Malgré les facilités qu'offre l'appareil Dieulafoy, la ponction de la poitrine laisse presque toujours des suites fâcheuses, soit des fistules, soit des adhérences. Ces nécessités d'évacuer la cavité pleurale se présenteraient moins si la pleurésie était traitée de prime abord comme elle doit l'être. Or, voici ce traitement que nous avons indiqué maintes fois dans le *Répertoire :* Immobiliser de prime abord le thorax avec un appareil ouaté, placer le malade dans une position demi-assise, afin de favoriser la respiration diaphragmatique (voir nos *Appareils ouatés*), faire une petite saignée si la gêne de la respiration l'exige (afin de donner de l'air au tonneau), administrer des granules de strychnine (sulfate ou arséniate), d'aconitine, de digitaline, de cicutine : 1 de chaque toutes les dix minutes, tous les quarts d'heure et toutes les demi-heures à mesure que la fièvre tombe. Favoriser la diurèse par la scillitine et l'expectoration par le kermès. Par ces moyens combinés, il est rare que la pleurésie ne soit arrêtée dans sa première période. Que si elle a franchi ce terme, c'est encore la fièvre qu'il faut combattre par les alcaloïdes et les arséniates, surtout quand il existe une diathèse.

D[r] B.

CVII

DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ DE LA PREMIÈRE ENFANCE A BUENOS-AYRES, PAR LE DOCTEUR CONI.

(*Journal des sociétés scientifiques,* octobre 1886.)

Ce n'est pas seulement dans le Vieux-Monde qu'on laisse mourir les enfants en bas âge, faute d'une thérapeutique rapide, sûre et commode, mais également dans le Nouveau-Monde. Dans le livre dont nous venons de transcrire le titre, le docteur Coni nous fait voir combien la mortalité infantile est considérable à Buenos-Ayres. En voici quelques extraits :

1° Le tétanos, attribué au mauvais pansement de la plaie ombilicale et à l'air froid, en dix ans (de 1875 à 1884) a emporté 3,188 enfants;

2° Les maladies du système nerveux : convulsions, congestions cérébrales, hydrocéphalies, méningites, sous l'influence du climat et des mauvaises conditions hygiéniques, ont fait aussi beaucoup plus de victimes qu'en France (ce qui n'est pas peu dire);

3° La variole, déjà signalée dans les statistiques générales;

4° Si maintenant nous prenons la morbidité et la mortalité des enfants par les autres fièvres éruptives : rougeole, scarlatine, il y en a plutôt moins qu'en Europe;

5° La diphthérie sévit dans de faibles proportions et tue les enfants surtout par le croup ;

6° Les affections des organes thoraciques sont fréquentes, ainsi que les cas englobés chez nous sous le nom d'athrepsie ; les nombreux décès fournis par ce groupe donnent à l'auteur l'occasion de signaler les dangers de l'alimentation prématurée (il n'est pas besoin d'aller à Buenos-Ayres, il suffit de prendre au hasard la statistique municipale de Paris);

7° La syphilis a été signalée au gouvernement, afin de prendre des mesures contre la prostitution.

Comme on le voit, le Nouveau-Monde n'a rien à envier au Vieux-Monde ; nous porterons cependant à l'actif du premier l'extension de la méthode dosimétrique tant au Brésil que dans toute l'Amérique du Sud. C'est là en effet que sont les plus forts débouchés des granules et du Sedlitz Chanteaud. On peut donc dire que c'est

Du Midi maintenant que nous vient la lumière.

Les médecins américains ont compris mieux que ceux d'Europe l'im-

portance pratique de notre méthode. Il est vrai que là les résistances d'École sont moins grandes, à preuve que la pratique de la dosimétrie est admise dans les hôpitaux, tandis que chez nous on la repousse impitoyablement. Que prouve cela? La décrépitude de notre enseignement officiel et l'avènement prochain de l'enseignement libre.

Dr B.

CVIII

DE LA PLEURÉSIE PURULENTE COMME TERMINAISON DE LA GRIPPE, PAR LE DOCTEUR E. GAUCHER.

(Société médicale des hôpitaux, 8 juillet 1887.)

Il s'agit d'un cas à la suite de couches. La grippe ou *influenza* a été ici une cause incidente, puisque, par sa nature même, c'est une affection plutôt de nature névrosthénique que suppurative. — L'auteur l'avoue, puisqu'il dit que ce sont là des cas rares : tellement qu'il n'a trouvé aucune observation semblable, ni dans les traités classiques, ni dans les monographies spéciales de la grippe.

Une femme de trente-quatre ans, fut prise de grippe à forme thoracique, à la fin de sa grossesse. Malgré cela, l'accouchement eut lieu normalement, sans aucun accident puerpéral; mais après deux jours, la malade sentit un violent mal de côté à gauche et fut transportée à l'hôpital. On constata alors avec les phénomènes généraux de la grippe : courbature, fièvre, dyspnée, etc., les signes physiques d'une congestion pleuro-pulmonaire, accompagnée d'expectoration gommeuse, rouillée. La congestion, d'abord prédominante du côté droit, se localise, au contraire, au bout de quelques jours, au côté gauche. L'inflammation de la plèvre diaphragmatique succéda à la congestion pleurale de ce côté, et bientôt la pleurésie diaphragmatique fit place à une pleurésie généralisée avec épanchement. Cet épanchement — non pas tant à cause de son abondance, qu'en raison des phénomènes généraux graves qui l'accompagnaient — ne tarda pas à nécessiter la thoracocentèse, et la première ponction donna du pus. Une deuxième, pratiquée quelques jours après, donna également issue à un liquide purulent et M. Gaucher avait décidé de pratiquer l'opération de l'empyème quand le terme de sa suppléance arriva et dut quitter le service.

Il est fâcheux que l'observation s'arrête ici. La femme a-t-elle guéri ? a-t-elle succombé? C'est ce que nous ignorons. Nous nous bornerons donc à quelques remarques sur la partie de la maladie que nous connaissons. Et tout d'abord, que l'état puerpéral prédispose aux inflammations suppuratives, alors même qu'il n'y a pas grande fièvre. Il faut donc, de prime abord, donner les alcaloïdes défervescents et les arséniates (notamment de soude), afin de corriger l'état pyoémique. Les vésicatoires camphrés ne sauraient être appliqués trop tôt, et dès qu'il y a empyène, il faut l'ouvrir largement et drainer après avoir désinfecté. Ce n'est que par un traitement énergique qu'on peut disputer ces malades à la mort. L'auteur reconnaît que la femme qui fait l'objet de l'observation était une parturiente, et que la puerpéralité a pu constituer une prédisposition à la purulence, mais rien de plus; mais ce rien était tout ici et commandait le traitement que nous venons d'indiquer. En terminant, l'auteur appelle l'attention de ses confrères sur la nécessité, dans les cas de ce genre, de pratiquer l'opération de l'empyème de très bonne heure : « L'opération précoce, dit-il, n'a aucun inconvénient et c'est la seule chance de salut pour le malade. » Nous demanderons pourquoi il a hésité, en pratiquant deux ponctions successives? C'était, non seulement perdre du temps, mais exposer la malade à la résorption purulente. Mais la véritable chance de salut consiste dans un traitement antiphlogistique énergique, non par les débilitants, mais par les excitants vitaux.

Dr B.

CIX

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DE L'ÉVONYMINE.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

A la Société de thérapeutique, dans sa séance du 9 mai 1883, M. le docteur C. Paul a fait hommage à la Société de la thèse d'un de ses élèves sur les propriétés laxatives de l'évonymine. Cette résine, tirée de l'*Evonymus atropurpureum,* se rapproche, par son action, du podophyllin; elle est un excitant de la contractilité intestinale dans les cas d'atonie de la sécrétion biliaire. Elle agit à la dose de 20 à 30 centigrammes. Une dose plus forte ne produit pas d'ailleurs d'effet plus marqué. Le pouvoir laxatif de l'évonymine semble disparue au bout de cinq à six jours, alors même que son usage est réguliè-

rement continué. Après une interruption plus ou moins longue, si on vient à l'administrer de nouveau, il agit aussi sûrement que la première fois.

M. Blondeau n'a pas observé cette cessation rapide des effets de l'évonymine; il a, dans sa clientèle, des malades auxquels il l'administre depuis longtemps à la dose quotidienne de 10 centigrammes et qui en eurent constamment de sérieux avantages. Il associe ordinairement à l'évonymine l'extrait de jusquiame ou de belladone. Ce laxatif détermine moins de coliques que le podophyllin et ne provoque jamais des hémorroïdes.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer que l'évonymine — médicament excellent — est relativement peu purgatif, et, au contraire, cholagogue énergique; aussi lui associe-t-il souvent des substances purgatives. Il l'emploie dans la lithiase biliaire; son usage, dans ce cas, soulève souvent des crises de coliques hépatiques, mais en définitive ces crises sont curatives, puisqu'elles témoignent de l'expulsion des calculs. L'inconvénient le plus grave de l'évonymine est d'être encore trop peu répandue et de ne se rencontrer que dans quelques pharmacies, principalement les pharmacies anglaises.

Toujours le même silence à l'égard de la dosimétrie. Il y a plus de six mois que les granules d'évonymine se trouvent à l'Institut dosimétrique de la rue des Francs-Bourgeois, mais on n'a garde de le dire. Quant à l'action de l'évonymine, elle est celle de toutes les gommes-résines, mais, par leur pureté, les granules Chanteaud échappent aux inconvénients qu'on vient de signaler; c'est-à-dire que les tranchées intestinales sont à peine sensibles, surtout si on les combine aux mydriatiques : 1 granule hyosciamine ou atropine, contre 3 granules évonymine, à deux heures d'intervalle. Leur action est facilitée par le sel de Sedlitz en tant que lavage intestinal. Nous les avons expérimentés sur nous-même et n'avons éprouvé aucune colique. Au reste, la discussion qui a eu lieu à la Société de thérapeutique prouve que le mouvement vers la méthode dosimétrique se fait insensiblement.

Dr B,

CX

UN CAS D'OPÉRATION DE PYO-NÉPHROSE, PAR LE DOCTEUR ISRAËL.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

Chez une jeune femme qui se mourait d'une énorme pyo-néphrose (abcès du rein) du côté gauche, l'auteur se décida à intervenir chirurgicalement. Mais

au lieu de faire l'extirpation du rein, il pratiqua la fistule abdominale. Au bout de quelques jours, la malade mourait d'urémie. L'autopsie laissa voir le péritoine intact, le rein gauche transformé en un véritable sac de 18 centimètres de long sur 7 de large. L'incision n'avait pas porté sur le bassinet, mais sur un calice énormément dilaté. Le rein droit, très malade, présentant l'aspect de l'atrophie granuleuse. Rien de particulier du côté des autres organes.

Nous sommes loin de vouloir reprocher au docteur Israël d'avoir fait une « autopsie sur le vivant »; nous pensons, au contraire, qu'il faut lui tenir compte de sa hardie tentative; mais nous eussions voulu qu'il eût soutenu les forces de la malade par les arséniates et les alcaloïdes, notamment la strychnine, l'aconitine, combinée à l'hyosciamine ou au valérianate d'atropine, par une sorte d'entraînement chirurgical. Nous eussions également voulu que l'opération eût été rendue moins sanglante par un caustique de pâte de Vienne, comme nous l'avons conseillé dans la typhlite et la pérityphlite. Le malheur dans ces sortes d'opérations, c'est que le rein opposé est presque toujours malade, de sorte que le mal peut être réputé incurable; mais il est du devoir du chirurgien de prolonger la vie du malade le plus possible. Or l'opération telle que nous l'avons proposée, ne présente pas de danger immédiat, puisque généralement le rein est converti en un kyste membraniforme. La question est de savoir si par la strychnine et l'hyosciamine, on n'obtiendrait pas l'évacuation de la poche purulente par la vessie, comme nous en avons vu un cas.

D[r] B.

CXI

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DE LA MALADIE DE BRIGHT SANS ALBUMINURIE, PAR DIEULAFOY.

(Société médicale des hôpitaux, octobre 1886.)

Nous notons ici cette étude, parce qu'elle prouve combien, au point de vue du diagnostic, la médecine organicienne est incertaine. Une maladie de Bright sans albuminurie, voilà ce qui va dérouter le praticien ; il eût été plus juste de dire maladie de Bright avec urémie. Voici le cas :

Un homme âgé de soixante-trois ans, pendant longtemps cantinier à bord

d'un atlantique, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 6 juillet 1886; il est très loquace et accuse des maux de tête violents et des accès d'oppression. Aucun antécédent morbide, ni lésion locale ne permettent d'expliquer ces symptômes. Le malade accuse de la polyurie, des crampes souvent intolérables et une insensibilité de l'extrémité des quatre doigts de la main gauche durant dix minutes environ et se produisant le matin; pas d'albumine dans les urines, ni d'œdème des paupières et des malléoles. Le malade dès son entrée est pris de délire non continu. La fièvre se déclare et la dyspnée dégénère en broncho-pneumonie, et le malade meurt le neuvième jour de son entrée. A l'autopsie, on trouve les reins pâles, atrophiés, avec tous les caractères de la néphrite artéro-scléreuse.

Voici les conclusions de l'auteur :

En résumé, le malade dont je viens de rapporter l'observation clinique et pneumato-pathologique, est un nouvel exemple de maladie de Bright ne présentant, à une certaine période de son évolution, ni œdème ni albuminurie. Le malade entre dans mon service avec une céphalée violente et pour des accès d'étouffement; le diagnostic de maladie de Bright est fait, malgré l'absence d'œdème et d'albuminurie, grâce à d'autres symptômes qu'on retrouve plus ou moins au complet chez les brightiques : doigts morts, cryesthésie pultakure, crampes, démangeaisons, symptômes qui, on le voit, sont de puissants auxiliaires au diagnostic. Ce diagnostic a été confirmé par l'étude expérimentale démontrant la faible toxicité des urines. Il est vrai que chez notre malade l'albumine n'a fait défaut que pendant cinq jours; mais s'il était entré plus tôt, peut-être eussions-nous constaté cette absence d'albumine pendant plusieurs semaines. Il est évident que l'albuminurie perd une partie de son ancien prestige dans la maladie de Bright.

Nous pensons que c'est plutôt urémie qu'il faudrait dire, vu la néphrite artéro-scléreuse que l'autopsie a révélée et dont le malade a dû être porteur depuis un temps plus ou moins long. Il est présumable que par un traitement dosimétrique : par la strychnine, l'atropine, l'aconitine, la digitaline, on eût retardé la mort de l'individu.

Dr B.

CXII

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR L'OXYMEL SCILLITIQUE, PAR LE DOCTEUR NETTER (DE NANTES).

Décidément nous revenons au bon vieux temps. A mon époque,

l'oxymel scillitique était une panacée dans toutes les affections des bronches; et, en réalité, ce n'est pas un des pires agents allopathiques; il favorise l'expectoration et, en outre, agit sur les voies urinaires. C'est donc, tout au plus, un adjuvant. Quant à la coqueluche, il faut s'attacher à en diminuer les accès par de petites doses d'hydro-ferro-cyanate de quinine et empêcher qu'ils ne deviennent asphyxiques, par la brucine. Ceci a été dit tant de fois dans le *Répertoire,* que c'est presque fastidieux, malgré l'adage latin : *Bis repetita placent.* Mais c'est surtout le bourdon allopathique qui n'est pas agréable à entendre.

D^r^ B.

CXIII

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES.

M. J. Rochard, dans les formes graves de Madagascar et de Panama, sans accès fébriles réguliers, conseille de substituer au sulfate de quinina, *qui n'agit plus lorsque les malades en sont saturés*, le quinquina en poudre ou en électuaires, à la dose de 10 à 15 grammes par jour, l'arséniate de soude à la dose de 1 milligramme par repas, et l'hydrothérapie lorsque l'état des voies respiratoires le permet. S'il survient un accès de fièvre, on donne immédiatement après 1 gramme de sulfate de quinine. On continue pendant les trois jours suivants, en diminuant les doses; et si les accès deviennent réguliers, on administre la quinine 8 à 10 heures avant. Régime réparateur, séjour à la campagne, exercice au grand air.

Réflexions. — C'est ce que nous nommerons du vieux-neuf. De mon temps (il y a soixante ans), on donnait l'électuaire de poudre de quinquina avec l'acétate d'ammoniaque (*terra foliota tartari*) et les sirops amers. C'était une abominable drogue à laquelle les malades cherchaient à se soustraire. Depuis est venu le sulfate de quinine qui donnait de bons résultats, mais, par suite d'excès de ce médicament, sur la fièvre palustre on entait la fièvre quinique. On est donc tombé dans un excès contraire, c'est-à-dire le mythisme hahnemannien. M. Rochard cherche le joint, c'est-à-dire des doses massives de quinquina et des doses infinitésimales d'arséniate de soude, pour revenir ensuite au sulfate de quinine (1 gramme). Ceci revient à dire que lorsqu'on a déterminé un accès artificiel par le

quinquina en substance, on le coupe par le sulfate de quinine, véritable cercle vicieux, qui peut être bon au point de vue du métier, mais non pour le malade. La dosimétrie enseigne que la fièvre algide doit être attaquée comme la fièvre chaude, par les alcaloïdes défervescents. Ainsi dans la période de froid ou d'abaissement vital : strychnine (arséniate ou sulfate); dans la période de chaleur, aconitine, digitaline et encore strychnine, si l'abaissement des forces le commande. Dans la période de sueurs, analeptiques : vin, bouillon, et dans l'apyrexie, hydro-ferro-cyanate ou arséniate de quinine : 3 granules toutes les heures ou toutes les demi-heures, selon l'intervalle des accès. Messieurs les allopathes, soyez méthodiques avant tout, si vous voulez être utiles à vos malades ! Mais rien que le mot « dosimétrie » leur donne de suite le frisson !

Dr B.

CXIV

EMPLOI DE LA SPARTÉINE DANS LES MALADIES DU CŒUR, PAR LE DOCTEUR NOTHNAGEL (AUTRICHE).

L'auteur, après avoir exposé le mode d'action et le dosage de la digitaline, s'est occupé des autres médicaments préconisés comme succédanés — tels que le *Convallaria maïalis*, l'*Adonis vernalis*, la spartéine, cette dernière préconisée par M. Germain Sée. Selon M. Nothnagel, l'action de la spartéine serait très limitée : elle régularise le pouls et modifie un peu les mouvements du cœur, mais elle ne possède pas une action aussi énergique que la digitale sur la diurèse, ni sur la pression sanguine. Lorsque les mouvements du cœur sont très irréguliers et que la digitale n'agit plus, on peut essayer la spartéine à la dose de quelques milligrammes. Nous ferons remarquer que, s'il y a des maladies où il faut aller *tuto*, *cito*, *jucunde*, ce sont bien celles du cœur. Un confrère de nos amis, feu le docteur Caytan (d'Anvers) a été une des victimes des tâtonnements avec la digitale et ses succédanés. Quand, sur mon avis, il est arrivé à la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, il était trop tard. Pourquoi donc ne pas en venir franchement à la dosimétrie? Est-ce à cause de son auteur? Mais autant lui qu'un autre, d'autant que ne pratiquant plus que *pro Deo*, il ne peut inspirer d'ombrage. Mais périsse l'humanité plutôt que le principe ! L'École, voilà tout.

Dr B.

CXV

JENNER ET PASTEUR.

Voilà deux bienfaiteurs de l'humanité qui auront eu le même sort : à la fois honnis et bénis. Heureusement que les bénédictions sont plus fortes que les malédictions; et le fait seul d'avoir encouru ces dernières sera un titre devant la postérité. Les hommes qui se chargent, de leur vivant, du rôle de Zoïles, sont donc seuls à plaindre. Pourquoi les nommer? On ne les désignera que trop après leur mort! Honneur, au contraire, à ceux qui accomplissent cette justice anticipée, qui n'est pas celle dont parle Horace.

Dans la séance du 12 juillet de l'Académie de médecine, à propos des inoculations préventives de la rage, M. Brouardel a relevé les procédés employés par les adversaires de M. Pasteur pour échafauder des statistiques défavorables à sa méthode. C'est ainsi que tantôt ils additionnent toutes les morts, tant celles survenues après vaccination que celles produites sans vaccination, et ils les mettent en bloc au passif de la méthode; que tantôt ils refusent aux personnes qui ont subi le traitement du laboratoire le droit de mourir d'autre chose que de la rage; ou bien ils opposent à la mortalité totale, en France, à la suite de la rage, celle de tous les décédés après inoculation, qu'ils soient Français ou étrangers; ou enfin ils ne tiennent nul compte dans ces relevés statistiques de la preuve expérimentale et des preuves cliniques. Ils s'appuient aussi comparativement sur des données sans fondement ou des faits purement exceptionnels. Or, rappelant les statistiques publiées par le laboratoire de M. Pasteur, M. Brouardel fait voir qu'aujourd'hui la mortalité n'est que de 0,61 p. c. dans la statistique générale, et de 0,4 p. c. dans la statistique franco-algérienne, et même que parmi les 140 personnes traitées dans les six premiers mois de 1887 — et qui ont toutes été mordues par un animal dont la rage a été prouvée expérimentalement — il n'y a pas eu un seul cas de mort. Ces faits prouvent : 1° que les chiens dits suspects de rage, étaient, le plus souvent, enragés; 2° que les certificats des vétérinaires ont une grande valeur, contrairement à l'opinion qui ne voudrait voir dans ces attestations que des preuves d'ignorance ou même de complaisance; 3° que le traitement a une

influence immédiate sur la mortalité. Reste la méthode d'inoculation intensive tant incriminée par les adversaires de M. Pasteur; tandis que les résultats obtenus par lui et par M. Gomaleia, montrent nettement que le succès de cette méthode, a des degrés qui varient avec la quantité et la qualité du virus antirabique. Peut-on fournir une preuve plus scientifique, plus irréprochable de son efficacité? Les adversaires de M. Pasteur disent que malgré le traitement par inoculation, le nombre de cas de rage chez l'homme n'a pas varié en France; or, une enquête faite au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, par MM. Bergeron et J. Martin, vient d'établir : qu'administrativement on ne connaît en France qu'une infime minorité (pas même le huitième) des personnes mordues, et assurément bien moins la moitié des décès. L'heure est donc venue — a ajouté M. Brouardel — de laisser tranquillement se parfaire l'œuvre de M. Pasteur. Ce n'est vraiment pas aux médecins qu'il appartient d'être trop exigeants en matière de thérapeutique. D'ailleurs, la méthode de M. Pasteur a pour objet de prévenir la rage après morsure, par une série d'inoculations du virus rabifique, qui aboutiraient à une saturation et une accoutumance de l'organisme à ce même virus; dans l'espèce, après la sériation des moelles, la question de dose est capitale, et l'on ne saurait admettre que M. Pasteur ait deviné *à priori* la dose qui convient à chaque cas particulier. C'est bien là une méthode vraiment scientifique; cela seul ne l'est pas qui n'est pas vrai. Ce n'est pas sans un douloureux étonnement que l'on entend traduire à la tribune de l'Académie, comme un accusé, un homme qui depuis trente ans a fait dans la science tant de brillantes et d'utiles découvertes et qui a été un initiateur pour tous les médecins. Cette brillante péroraison a été accueillie par une triple salve d'applaudissements; ce qui prouve que dans ce beau pays de France, où le venin politique fait tant de mal et constitue une rage contre laquelle une inoculation même intensive ne suffirait pas, il y a encore des esprits justes et droits. L'honorable membre en parlant des doses s'est montré dosimètre; question capitale, a-t-il dit, puisqu'on ne saurait deviner *à priori* la dose qui convient à chaque cas particulier; il faut donc aller, non en tâtonnant, mais en allant jusqu'à effet utile. Dans nos rapports avec M. Pasteur, nous lui avons conseillé de ne pas s'en tenir aux moyens préventifs externes, mais de calmer la susceptibilité nerveuse par les moyens internes, agissant directement sur l'axe cérébro-spinal en le tonifiant et le calmant : par la strychnine, le camphre monobromé, la cicutine. M. Pasteur — qui est un homme modeste — nous a répondu que c'était là un soin qu'il laissait aux médecins; c'était déjà assez d'avoir assumé la terrible

responsabilité de la vaccination antirabique. Le *Répertoire* a relaté deux cas de rage survenus chez des vétérinaires : l'un — le malheureux Borel (frère de M. Borel qui a proposé de limer aux chiens leurs dents pour empêcher les morsures profondes, ce qui serait un moyen tout à fait insuffisant et d'ailleurs d'une exécution difficile), qui fut pris de rage confirmée quatre-vingt-dix jours après la morsure d'un chien sur lequel il n'avait aucun soupçon, puisqu'il ne fit rien pour se garantir ; l'autre, de S..., qui ayant été mordu par une levrette présentant les symptômes rabifiques, se soumit, d'après nos conseils, au traitement interne indiqué plus haut pendant toute la période d'évolution de la maladie et se mit ainsi hors de toute atteinte rabifique, bien qu'il eût la conviction que là levrette dont il avait été mordu, était enragée. Nous comprenons que M. Pasteur, qui avait à établir sa méthode d'inoculation, n'a pas cru devoir la mêler avec un traitement médicamenteux ; mais maintenant que les preuves sont faites, c'est aux médecins à faire leur devoir, au lieu de se jeter en travers d'un des plus grands progrès dont notre siècle aura à se prévaloir. Ce que nous disons ici s'applique également à la dosimétrie : Pourquoi ces résistances? Pourquoi cette guerre du silence (eux si loquaces)? Pourquoi ces mesquines considérations d'amour-propre ou d'intérêts inavouables? Tout le monde ne peut être inventeur, mais chacun doit aider au progrès ; surtout là où il s'agit de l'existence humaine. Honneur donc à M. Brouardel d'avoir si fièrement relevé le gant jeté à l'émule de Jenner ! Honneur à celui qui a osé entrer en lice, la visière levée, pour combattre le bon combat de la vérité ! M. Pasteur a assez fait pour sa gloire ; c'est aux médecins de tous les pays à soutenir la lutte que soulève toute découverte utile. Si M. Pasteur avait inventé un moyen quelconque de faire fortune — ou même de se ruiner, car la fortune est souvent un mirage — tous ceux qui le combattent se fussent fait ses très humbles et très dévoués serviteurs.

Dr B.

CXVI

NOTE SUR LA THORACOCENTÈSE, L'EMPYÈME ET LA COSTOTOMIE OU OPÉRATION D'ESLANDER, PAR LE DOCTEUR VAN WEDDINGEN (DE STEVOORT, PROVINCE D'ANVERS.)

(Académie royale de médecine de Belgique, séance du 30 juillet 1887.)

Les hardiesses de la chirurgie actuelle ont leur raison d'être dans la nullité de la thérapeutique médicale; c'est-à-dire qu'on a laissé la maladie marcher. De crainte de nuire aux malades on les laisse mourir, à moins que la chirurgie ne leur vienne en aide; et c'est sous ce rapport que les témérités de cette dernière s'expliquent et s'excusent. Ces réflexions nous sont venues en lisant le rapport du docteur Van den Corput sur une note dont nous venons de transcrire le titre et dont nous reproduisons ici la teneur. Nous ferons nos remarques ensuite.

Dans les épanchements pleurétiques récents, l'opportunité de l'opération ne se fait pas sentir : il faut recourir à la thérapeutique médicale et spécialement à la médication spoliatrice, ou au traitement de Robinson, qui consiste dans la privation presque absolue de boissons et l'ingestion de chlorure de sodium par cuillerées à café. S'il y a orthnopnée et menace d'asphyxie, il faut recourir à la thoracocentèse, après exploration préalable. L'évacuation du liquide doit être lente; et on conseille de ne pas la faire complète du coup; tandis que dans le pyothorax, au contraire, l'évacuation doit être complète du coup, en ayant bien soin d'observer l'antisepsie la plus rigoureuse. Si le pyothorax persiste, il ne faut pas hésiter de recourir à l'opération de l'empyème. — Dans les pleurésies tuberculeuses et les pleurésies infectieuses — telles que celles que l'on rencontre dans certaines formes malignes de la fièvre intermittente — il faut faire d'abord une ponction exploratrice, suivie de lavage antiseptique de la cavité pleurale, avec introduction d'un drain-siphon, dont l'extrémité libre plonge dans un flacon de liquide antiseptique. La costotomie doit être réservée, enfin, pour les cas de pleurésie purulente chronique, avec trajets fistuleux persistants. Chez l'enfant, il faudra rarement recourir à cette opération; la ponction suffira dans la généralité des cas; ce n'est que dans l'adolescence et surtout à l'âge adulte que la costotomie s'impose dans les cas déterminés plus haut.

Réflexions. — Il est au moins étrange de voir la médication spolia-

trice et celle par la soif préconisées dans les épanchements pleurétiques récents, où le corps ne brûle déjà que trop. Il est, au contraire, urgent d'éteindre la fièvre par les alcaloïdes défervescents, tels que : la strychnine, l'aconitine et la digitaline, qui ont l'avantage d'agir, à la fois, sur les systèmes nerveux et circulatoire et, subsidiairement, sur les systèmes rénal et cutané, en provoquant une abondante diurèse et diaphorèse. Au besoin, on y ajoutera la pylocarpine. Ce traitement est encore indiqué quand il y a orthopnée et menace d'asphyxie ; et on favorisera la résorption de la sérosité par des vésicatoires camphrés ou un large plastron de collodion riciné. Le danger ne pourrait venir que de l'épanchement dans les deux plèvres, ce qui est l'exception, ou plutôt d'une rareté absolue. En couchant le malade sur le côté malade, ou bien en le plaçant sur son séant, on facilitera la respiration du côté intact de la poitrine. — On aura soin de soutenir les côtes par un bandage ou ceinture ouatée compressive, afin d'empêcher les mouvements costaux et de rendre la respiration abdominale.

Dans une de ses leçons sur nos appareils ouatés, feu le professeur Nélaton disait — avec une certaine malice — que notre confiance dans nos appareils était telle, que nous les appliquions jusqu'aux poumons. L'honorable professeur ne pouvait mieux dire. La pleurésie est comparable, jusqu'à un certain point à une arthropathie — une entorse, par exemple — où l'immobilisation est de toute nécessité, puisqu'elle dispense des topiques (sangsues, irrigations froides, massage, etc.), qui la font dégénérer souvent en tumeur blanche. Or, dans la cage thoracique, nous trouvons les mêmes éléments : séreuse, articulations multiples, muscles, qui rendent également l'immobilisation nécessaire.

Nous pourrions citer nombre de cas où ce traitement seul a suffi pour conjurer les dangers de la pleurésie, entre autres le suivant : Un ouvrier est transporté dans notre service pour une fracture de côtes par la roue d'une voiture lourdement chargée. L'un des fragments a pénétré dans le poumon et déterminé de l'hémoptysie et un emphysème étendu à tout le tronc, jusqu'au cou. Le blessé est aux trois quarts asphyxié : et déjà nous avions songé à la transfusion sanguine. Après l'avoir fait revenir à lui par un cordial, nous le pansons, comme nous venons de le dire, et, vers le soir, comme le pouls s'était relevé, nous faisons faire une petite saignée. A l'intérieur, nous administrâmes, de dix minutes en dix minutes, 1 granule strychnine, 1 granule aconitine et 1 granule digitaline. L'hémoptysie et l'emphysème disparurent : il y eut à peine menace de pleurésie.

Cela fait voir le parti que la chirurgie peut tirer de la dosimétrie.

Mais les chirurgiens sont rarement médecins : ils n'ont confiance que dans le baume d'acier. Il faut nous tenir compte d'avoir fait une exception à cette règle — au moins prétentieuse. Sans cela, nous n'aurions pas eu la dosimétrie.

Quant à l'opération de l'empyème, elle deviendra l'exception lorsque le traitement de la pleurésie sera institué comme nous venons de le dire. Mais quand on doit en venir là, il faut le faire largement — comme l'auteur de la note que nous examinons ici l'indique, c'est-à-dire drainer la plèvre et la désinfecter.

Reste la costotomie ou opération d'Eslander. La hardiesse du procédé mérite d'y voir attaché le nom de son auteur. Mais bien avant lui, on avait fait la résection d'une ou plusieurs côtes. Nous devrions pour cela remonter à Galien, qui fut un hardi chirurgien quoique un effréné polypharmaque. Mais ici encore, le traitement interne doit être à la hauteur du traitement externe, c'est-à-dire dosimétrique, particulièrement par les arséniates et un régime fortement reconstituant.

Dr B.

CXVII

DU RÉGIME LACTÉ DANS LES MALADIES DU REIN, SON MODE D'ACTION ET D'EMPLOI, PAR LE DOCTEUR POTAIN.

Tel est le sujet d'une leçon clinique à l'hôpital de la Charité. Nous allons la reproduire en partie et la commenterons ensuite.

Vous avez vu, ces jours derniers, couché au lit n° 69 de la salle Saint-Charles, un malade qui était entré à l'hôpital pour une anasarque liée à une insuffisance urinaire bien caractérisée. Ce matin même, vous avez pu constater que tous ces phénomènes avaient disparu; que la quantité des urines émises était considérable; et que c'était à l'emploi du régime lacté que nous devions un si heureux et si complet résultat. Je profiterai de cette occasion pour vous parler aujourd'hui du régime lacté dans les maladies du rein et de ses indications spéciales, de son mode d'emploi, tous points qui ne me semblent pas encore parfaitement connus. Auparavant, voici en quelques mots l'histoire de notre malade, qui me paraît fort intéressante. En 1867 — vous voyez que le début de son affection remonte bien loin en arrière — il fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'une anasarque généralisée, symptomatique d'une néphrite catarrhale aiguë; les urines, en effet, contenaient une énorme quan-

tité d'albumine. Soumis au régime lacté exclusif, notre malade le supporta difficilement ; et peu convaincu de son utilité et du rôle de médicament qu'il devait remplir, il ne suivit ce régime qu'irrégulièrement, prenant à notre insu des aliments que lui fournissaient ses camarades de salle. La quantité d'albumine était dosée chaque fois régulièrement ; et comme l'appareil *ad hoc* était des plus faciles à manier, ce fut bientôt le malade lui-même qui se chargea de cet examen. Il remarqua alors que l'alimentation augmentait beaucoup l'albuminurie, et frappé de ce renseignement, il finit par se convaincre que le régime lacté n'était pas indifférent à la guérison de sa maladie. C'est alors qu'il l'observa scrupuleusement. L'albumine ne tarda pas à disparaître complètemeat. Guéri, il nous raconta ce qui s'était passé, et dans ses aveux il y eut bien des points intéressants. Il avait ainsi remarqué que le lait employé en même temps que d'autres aliments, n'avait guère d'efficacité sur la quantité d'albumine ; que l'albuminurie devenait surtout considérable lorsqu'il avait pris certaines viandes ; que la chair de poisson avait à cet égard une influence des plus néfastes, etc. Nous pûmes, en effet, dans plusieurs autres circonstances vérifier la justesse de ses observations. En 1870, appelé à des travaux pénibles dans les mines, exposé au froid et à l'humidité, notre individu fut repris des mêmes accidents : l'anasarque reparut en même temps que l'albuminurie, et le même traitement lacté détermina une nouvelle et complète (?) guérison. Depuis cette époque, il eut de nouvelles et fréquentes rechutes, car s'il faisait abstinence de certains aliments, il n'en était pas de même pour les boissons. Mais chaque fois des bains de vapeur et le régime lacté amenaient la disparition d'accidents souvent menaçants. Durant ces dernières semaines, la maladie a subi une nouvelle recrudescence, et avec l'anasarque apparurent des maux de tête violents, une gêne très accusée de la respiration surtout la nuit, ce qui indiquait l'insuffisance des reins, et que nous avions affaire à de véritables manifestations urémiques. Nulle trace de maladie du système respiratoire ; le cœur lui-même — et c'est là un point intéressant — malgré la longue durée de la maladie, ne présentait aucune altération notable ; la pointe n'était ni abaissée, ni déviée ; nous ne trouvions à l'auscultation ni souffle, ni aucune anomalie de rythme appréciable. Parfois, peut-être, existait-il durant la diastole un léger souffle ; mais ce bruit constitue, pour ainsi dire, un galop normal, qui s'accuse, le plus souvent, chez les chlorotiques sous forme de choc méso-diastolique. Avant de soumettre notre malade au traitement, nous le tînmes en observation pendant quelque temps et pûmes alors constater que, du jour au lendemain, le régime lacté, à l'exclusion de tout autre aliment et de tout médicament, détermina, non seulement une augmentation très considérable d'urines, mais une diminution de la céphalalgie, de l'essoufflement et d'autres troubles observés. Aussi connaissant l'histoire de notre malade, nous pouvons affirmer d'avance que dans peu de temps l'anasarque et l'albuminurie disparaîtront.

Oui ! mais pour reparaître — comme cela est déjà arrivé deux fois. Est-ce là une guérison ? Nous ne suivrons pas l'éminent professeur dans sa longue digression sur les cas d'application du régime lacté absolu. Il

n'a rien dit que ce qu'on sait depuis Hippocrate. Le régime lacté, c'est de la diététique et non de la thérapeutique; indépendamment que beaucoup de malades — surtout les dyspeptiques — ne le tolèrent pas. Il faut donc y adjoindre des médicaments indiqués par la maladie.

CXVIII

DU SURMENAGE DES ENFANTS.

(Association médicale britannique de Dublin. Août 1887.)

La question du surmenage des enfants dans les écoles, n'est pas seulement agitée en France, elle a occupé également l'Association britannique au Congrès de Dublin. Un des membres, le docteur Moze Madden (de Dublin), a dit : « Depuis plus de vingt ans, je suis attaché comme médecin à l'hôpital Saint-Joseph, le premier qui a été fondé en Irlande, pour le traitement des maladies des enfants. J'ai observé une augmentation considérable des affections cérébrales et cérébro-nerveuses, que j'attribue à l'excès de fatigue intellectuelle qu'on impose aux enfants dès leur premier âge. Pendant les huit ou dix premières années, l'éducation de l'enfant devrait être essentiellement — sinon exclusivement — morale et physique. Au lieu de cela, on les oblige — surtout dans les écoles publiques — à un travail beaucoup trop considérable, qui ne peut manquer d'exercer une influence funeste sur le cerveau. De là la fréquence des affections cérébrales : méningite, céphalalgie, insomnie, névroses de toute espèce. Je considère la mauvaise alimentation comme une cause prédisposante importante : l'enfant mal nourri et surmené a peu de chances de devenir un homme sain et instruit. Pour des raisons d'ordre public, l'État a décidé que l'enfant pauvre devait être soumis à l'instruction obligatoire; il devrait s'occuper avec une égale sollicitude de son bien-être matériel, de sa nourriture et de son développement physique. »

Réflexions. — Pauvre État! le voilà réduit à se faire père nourricier. L'enfant de l'ouvrier — jusqu'à l'âge que dit l'auteur — est suffisamment nourri, grâce à la sollicitude des parents, plus grande peut-être dans cette classe que dans les classes élevées, où les enfants sont généralement surnourris, c'est-à-dire d'aliments qui ne sont pas en rapport avec leur âge. Quant au surmenage scolaire, on l'exagère. L'enfant y

oppose cette heureuse philosophie vantée par Figaro de Beaumarchais : « Paresseux avec délice ! » Ce sont les fruits secs qu'on pioche comme un champ aride. Les autres finissent toujours par arriver à leur heure. Il ne faut donc pas s'imaginer que la majorité de nos enfants se creuse la tête au point de contracter des affections cérébrales et cérébro-nerveuses. Plus tard, nous ne disons pas, quand commencent les luttes pour l'existence, les concours et autres rengaines académiques. On parle des enfants surmenés, mais que serait-ce s'ils n'étaient pas menés du tout, c'est-à-dire si on les laissait vagabonder : ils seraient les premiers à trouver les journées longues et demanderaient à être ramenés aux galères.

Dans toute cette campagne entreprise contre l'enseignement des écoles, il y a un point avéré : c'est que ces écoles ne sont pas assez professionnelles. La véritable gymnastique, c'est celle qui exerce, à la fois, l'esprit et le corps. Quant à la nourriture insuffisante, cela regarde les maîtres de pension.

D[r] B.

CXIX

DE L'HYPNOTISME ET DE LA SUGGESTION.

« *Méfiez-vous de la suggestion* », tel est le conseil que donne le professeur Bernheim. — N'a-t-il déjà plus foi dans sa doctrine? Nullement, mais il a peur des abus qu'on en fait, et qui bientôt seront du ressort des cours d'assises. Sans la suggestion l'hypnotisme n'est que du vieux-neuf, histoire d'endormir les clients sous prétexte de les guérir. On dit : « Qui dort dîne. » Ce qui n'empêche la faim de se faire sentir au réveil, comme la maladie au sortir de l'hypnotisme.

« On ne s'improvise pas plus médecin hypnotiseur qu'on ne s'improvise oculiste. » (*Revue de l'hypnotisme.*) Voilà un autre adage de l'École, dont les oculistes ne seront pas flattés, puisqu'on les assimile à des exploitants de la crédulité publique. — « Il faut tenir aussi le plus grand compte de l'extrême facilité avec laquelle se fait l'éducation expérimentale du sujet : dès la première séance, il est rare que l'expérimentateur n'imprime pas au sujet des *habitudes* et une allure spéciales qu'il conservera pour ainsi dire indéfiniment. » (Même citation.) C'est-à-dire, ôtez

aux sujets le peu d'intelligence qu'ils peuvent avoir — à moins d'être compères. « Nous avons pu nous assurer que la plupart de ceux qui n'ont eu à enregistrer que des insuccès ou des accidents, le doivent uniquement à leur défaut de méthode, à leur inexpérience et à leur incompétence. » (Même citation.) Soyez tranquilles, Messieurs les hypnotiseurs, aucun médecin qui se respecte ne vous suivra dans cette voie innomée. Ils laisseront cela aux magnétiseurs de tréteaux. Vous dites : « Entre les mains d'un maladroit, d'un brutal ou d'un ignorant, il est naturel que l'hypnotisme devienne aussi dangereux que peuvent l'être la digitale et l'opium entre les mains d'un empirique. » (Même citation.) C'est contre ces derniers que nous avons créé la dosimétrie. « Quant à la simulation tant de fois invoquée pour discuter les résultats des expériences, nous n'hésitons pas à déclarer que, selon nous, l'écueil réside bien moins dans la simulation consciente ou inconsciente du sujet, toujours facile à déjouer, mais dans les idées préconçues de l'expérimentateur. » (Même citation.) Ainsi l'expérimentateur est libre de communiquer à ses clients (pour ne pas dire ses dupes), ses idées préconçues. Quel aveu ! « Nous voudrions aussi qu'on fût moins prompt à ranger dans le cadre des faits scientifiques un grand nombre de faits qui ne méritent pas cette qualification. » (Même citation.) Mais alors que deviendrait cette pseudo-science ? En hypnotisme, comme dans toute autre branche de sciences biologiques, il faut se convaincre que, selon la parole d'un de nos maîtres les plus éminents : « Il n'y a de science que là où s'est faite une » lumière définitive qui illumine les moins clairvoyants. » (Même citation.) C'est cette lumière que nous attendons.

Dr B.

CXX

DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ABCÈS DU FOIE PAR LARGE OUVERTURE ANTISEPTIQUE (MÉTHODE STRÖMEYER LITTLE) PAR LE DOCTEUR MARBOUX.

On sait qu'au Japon on condamne les criminels à s'ouvrir le ventre, de gauche à droite. C'est ce qui a donné à un chirurgien de Sanghaï l'idée d'appliquer le même procédé à l'ouverture des abcès du foie. Nous n'avons rien à y redire : des faits de guérison sont là, tandis que la

mort est certaine quand on laisse ces abcès s'ouvrir dans la cavité péritonéale (1). Il est vrai qu'il y a aussi des cas de guérison spontanée quand l'abcès s'ouvre dans l'estomac, le duodénum, dans le poumon, ou bien qu'il s'enkyste. L'art a pour but de favoriser ces enkystements, par les caustiques, mais dans la plupart des cas, l'abcès est trop profond pour que le travail d'adhésion puisse s'étendre jusqu'à lui. Jusqu'ici les chirurgiens ont été balancés entre ces deux extrêmes : Faut-il ouvrir ces abcès par de petites ou de larges ouvertures? Il est certain que les ouvertures étroites empêchent l'évacuation totale du foyer et, par conséquent, exposent aux résorptions septiques; mieux vaut donc ouvrir largement, afin de drainer et désinfecter le fond de l'abcès. C'est ce que le chirurgien de Sanghaï s'est proposé et ce qui a trouvé des imitateurs chez nous. Nous sommes également de cet avis, c'est-à-dire que l'abcès, une fois reconnu ou même soupçonné, il faut en faire largement l'ouverture. La brochure du docteur Marboux, récompensé par la Société de chirurgie de Paris, a été écrite dans ce sens. A l'appui il cite l'observation suivante, que nous croyons devoir reproduire ici, parce qu'elle nous a suggéré quelques réflexions quant au traitement dosimétrique :

Observation (inédite). — Niclot, vingt-cinq ans, soldat au 43e de ligne, sans antécédents pathologiques au moment où il est envoyé au camp du Pas-de-Couziers, en mai 1885, au bout d'un mois, est atteint de dysenterie et traité à l'hôpital militaire de Marseille, d'où il a été envoyé en convalescence (septembre 1886), encore atteint de diarrhée chronique. Étant dans ses foyers, au mois de décembre, il éprouve un jour de vives douleurs dans le côté droit, auxquelles succède un endolorissement presque continuel au creux épigastrique. Il entre le 6 mai 1886 à l'hôpital militaire de Lille : il est très amaigri et anémié, sans fièvre, mais épuisé par des sueurs nocturnes. Diarrhée : six à huit selles bilieuses par jour; ventre excavé, indolore à la pression, sauf dans l'hypocondre droit. Le foie ne paraît pas augmenté de volume ; le creux épigastrique est le siège de fréquents élancements douloureux ; respiration rude, saccadée au sommet droit. Du 10 mai au 25 juin, alternatives d'aggravation et d'amélioration. A partir du 1er juillet, la fièvre se montre, accompagnée de vomissements. Le 6 juillet, la région du foie est douloureuse : irradiations vers la fosse iliaque; légère saillie au-dessous du rebord des fausses côtes. Du 6 au 15, diminution notable de ces symptômes, sauf de la fièvre ; puis la diarrhée, qui avait cessé, reparaît et avec elle les vomissements alimentaires et bilieux. — 31 juillet : état général franchement mauvais ; le thermomètre oscille autour de 39°; la diarrhée et les vomissements persistent. Les signes locaux varient d'un jour à l'autre, les points

(1) On connaît la mort du naturaliste Victor Jacquemont, à son retour de son exploration dans l'Inde anglaise, par suite d'un abcès du foie ouvert dans l'abdomen. Dr B.

douloureux se déplacent. — Du 1er au 6 août, ces signes deviennent plus nets en même temps que l'état général s'aggrave. — 6 août : à droite de la ligne médiane, tout contre elle, l'abdomen présente, dans l'étendue de la paume de la main, une légère voussure contre laquelle on perçoit une fluctuation profonde; la peau a conservé à ce niveau son ancien aspect, sa souplesse et sa mobilité normales; la matité hépatique atteint verticalement 22 centimètres. le foie descend à trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes. L'état général est des plus mauvais; les vomissements empêchent toute alimentation; diarrhée incessante; température entre 39 et 40° c. Les douleurs du côté et de l'épaule empêchent le sommeil et le malade nous prie instamment de lui enlever son mal. La gravité de son état ne nous paraît comporter aucun délai. M. le professeur Arnould, appelé par nous, n'hésite pas à admettre un abcès et est d'avis qu'on l'ouvre sans retard. L'opération est faite le 7 août; on s'est assuré que les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Anesthésie. Observation rigoureuse de tous les préceptes de la méthode antiseptique. Le plus gros trocart de l'appareil Potain est enfoncé au centre de la voussure, un peu à droite du creux épigastrique, le pus se montre de suite. Un bistouri long et étroit glisse le long de la canule et en dehors d'elle, incise toute l'épaisseur de la paroi abdominale, de gauche à droite, dans une étendue de 8 centimètres, en suivant la direction du rebord des fausses côtes, à 2 centimètres en dessous. Un flot de pus rougeâtre sort, mélangé de débris de tissu hépatique, et presque aussitôt un paquet d'épiploon, du volume d'un œuf de poule, vient faire hernie dans la partie interne de l'incision. Tout en la maintenant au dehors avec des pinces, on le comprime légèrement avec une éponge phéniquée et on hâte l'évacuation du pus, dont il sort un bon litre. Le foyer est nettoyé par des irrigations d'eau phéniquée à 1/200e, puis l'épiploon lié avec de la soie phéniquée est excisé. Un gros drain en caoutchouc est poussé jusqu'au fond du foyer, puis on applique le pansement de Lister. Le malade est replacé dans son lit. Température à 37° c.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le long exposé sur la marche de la maladie; il suffira de savoir que le malade a guéri sans encombre, sans apparence de péritonite. La seule médication interne a été la potion de Rivière contre les vomissements.

Voici maintenant nos réflexions. Au lieu du gros trocart de Potain, nous pensons plutôt qu'il est préférable d'employer la sonde cannelée pointue, le pus pouvant s'écouler le long de la canule qui servira de conducteur au bistouri. Ensuite, comme dans l'ovariotomie, il faut avoir soin de bien rapprocher les lèvres de la plaie, afin d'empêcher la sortie de l'épiploon ou des viscères. Quant à la pénétration du pus dans la cavité du péritoine, le résultat démontre qu'elle est peu à craindre, la paroi abdominale revient sur elle-même, ne laissant pas de vide. D'ailleurs il s'est déjà établi l'adhérence de la poche de l'abcès avant son

ouverture. C'est là-dessus que se fondent les succès obtenus par le docteur de Sanghaï. Encore faut-il compter avec cette éventualité et au moindre signe d'épanchement ouvrir l'abdomen, afin d'étancher le péritoine. Dans ces cas, il ne faut pas être hardi à demi. Nous disons cela, parce que les épanchements abandonnés à eux-mêmes sont mortels.

Maintenant, quant au traitement interne, nous dirons qu'il n'y a que la dosimétrie qui puisse rendre des services. L'arséniate de strychnine et l'arséniate de quinine, contre les accès fébriles ; l'aconitine, la digitaline, la vératrine, comme défervescents ; la morphine, l'atropine, l'hyosciamine, comme calmants. Si dans l'Extrême-Orient les hépatites suppurées sont si fréquentes, c'est que pour tout traitement on n'y connaît que le calomel et les excitants, tels que l'ammoniaque, l'alcool. Maintenant que la dosimétrie a pénétré dans l'Inde anglaise, grâce aux traductions en indou, il faut espérer que les occasions d'ouvrir le ventre aux malades deviendront de jour en jour plus rares. Nous remercions M. le docteur Marboux de l'envoi de sa brochure.

Dr B.

CXXI

DE LA POSSIBILITÉ DE LOCALISER LES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

Depuis Gall, que de tentatives n'a-t-on pas faites de localiser les fonctions du cerveau, tant celles de l'intelligence que celles de la motilité et de la sensibilité ! A la dernière séance de la Société de chirurgie (6 juillet 1887), M. Verneuil a communiqué l'observation du docteur Soleynac, de Tonnay (Charente) : d'une plaie du crâne par balle de revolver, chez un enfant de cinq ans, avec issue de matière cérébrale. Abstention, guérison. L'enfant a été aphasique pendant quinze jours, paralytique pendant plusieurs mois ; aujourd'hui, il est parmi les plus intelligents de l'école.

Une discussion intéressante a suivi cette communication. M. Trélat s'est montré opposé aux explorations inutiles, aux extractions intempestives. Récemment il a été appelé auprès d'un homme qui avait une balle dans le front. On avait enfoncé 12 centimètres de sonde. Vu l'absence de tout phénomène cérébral immédiat ou consécutif, M. Trélat

pensa que la balle était dans le sinus sphénoïdal, ce qui fut vérifié par une opération ultérieure (probablement l'autopsie).

M. Berger a raconté un cas où il a vu une balle ayant frappé le crâne, être rendue quelque temps après dans les selles, probablement qu'elle avait fait le tour de la boîte pour tomber dans le pharynx.

M. Polaillon a insisté sur la difficulté fréquente du diagnostic de la pénétration; son diagnostic est resté récemment en suspens par une balle entrée près de l'oreille; une exploration antiseptique a conduit, sans succès, à 2 1/2 centimètres de profondeur. Le blessé n'a eu aucune complication. Une seconde balle ayant pénétré près de l'orbite, a causé de l'ophtalmie et de la cécité, qui diminuent peu à peu.

M. Terellon pense que le stylet ordinaire est insuffisant pour éclairer le diagnostic : il a publié, il y a sept ans, dans les *Annales des maladies de l'oreille et du pharynx,* une observation intéressante à ce point de vue : l'appareil à sonnerie de Trouvé a seul donné un résultat. Là, l'exploration était justifiée par des accidents cérébraux consécutifs. La balle fut trouvée entre la dure-mère et l'os, et fut extraite. Le blessé guérit. Il est fâcheux que les détails manquent.

En fin de compte, l'exploration doit toujours se faire avec la plus grande prudence, et il faut s'attacher à prévenir les accidents inflammatoires et de résorption, par les alcaloïdes défervescents. Mais tout dépend s'il y a contusion cérébrale ou non, et du degré. Les coups de feu de la tête sont souvent très bizarres : la balle peut rester perdue dans le crâne, avec perte de substance cérébrale considérable, et cependant le cerveau reprendre son fonctionnement complet, comme dans l'observation de M. Verneuil. Les *Annales de la Société de médecine,* de Gand, contiennent la relation d'une tentative de suicide avec un pistolet d'arçon, appliqué sur le front. La boîte n'éclata pas et la balle fit emporte-pièce. Une cérébrite suppurative en fut la conséquence. Cependant le blessé guérit, et, chose remarquable — comme l'enfant cité par M. Verneuil — le jeune homme devint parmi les plus intelligents. Les adversaires du surmenage cérébral n'ont pas songé à cela, c'est-à-dire que le cerveau n'est pas si délicat qu'ils le pensent.

Dr B.

CXXII

LE BÉRIBÉRI ET SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Le bériberi ou beri-beri (1) est une maladie qui règne aux Indes orientales et qui semble être le produit de l'usage presque exclusif du riz; or, on sait que ce dernier contient un cryptogame qui finit par infecter l'économie et produire une maladie *sui generis*, à laquelle les populations de l'Extrême-Orient ont donné le nom de béri-béri. On comprend que la constitution médicale de ces régions n'y est pas étrangère.

D'après le docteur Goyet qui a étudié la maladie en Cochinchine, les causes du béri-béri sont : 1° l'alimentation défectueuse : cause principale; 2° le froid humide, les variations de température dans les pays tropicaux, l'encombrement : causes déterminantes; 3° l'influence dépressive des climats chauds sur les vaso-moteurs, déterminant l'hydropisie névro-paralytique, consécutive à une névralgie : cause prédisposante; 4° une série de causes secondaires, l'influence des maladies antérieures, surtout de la diarrhée, de la dysenterie, du paludisme, de l'anémie; la nostalgie, les mauvaises conditions hygiéniques en général.

M. le docteur Rochard a dit : « Pour produire une maladie aussi spéciale, il faut une cause spéciale comme elle; » et cette cause il la trouve dans l'alimentation particulière aux Indiens. Il fait observer que le béri-béri n'a jamais apparu à bord de navires qu'à la fin de longues traversées, alors que les provisions fraîches et les conserves étaient épuisées depuis longtemps, que les condiments avec lesquels on assaisonnait le riz — notamment le tamarin — n'étaient plus distribués en quantité suffisante. Le docteur Franquet s'est assuré, par une enquête minutieuse, que c'est dans de pareilles conditions que le béri-béri s'est montré à bord du *Parmentier* et d'autres navires français; que tous les médecins qui, par leurs fonctions, par leurs relations avec l'équipage et l'État-major, ou par leur prévoyance avant le départ, ont été à même d'ajouter quelque chose à leur régime, ont été préservés de la maladie; que les cuisiniers qui se trouvaient dans ce cas, ont joui d'une innocuité

(1) *Beri-beri* veut dire : moitié riz, ou riz n'ayant pas atteint sa parfaite maturité.

complète ; que la plupart des métis en ont été préservés ; qu'il en a été de même des femmes et des enfants par suite des attentions particulières dont ils ont été l'objet. M. Rochard fait remarquer enfin que dans l'Inde les gens de caste auxquels leur religion interdit toute nourriture animale y sont beaucoup plus sujets que les parias qui ne s'imposent pas une semblable abstention et qui mangent tout ce qu'ils peuvent se procurer.

Le béri-béri prend souvent un caractère épidémique. Bontius qui vivait vers le milieu du XVIIe siècle s'occupe déjà de la maladie ; Royer, en 1808, l'appelait *hydrops asthmaticus*. Depuis cette époque le béri-béri a fait l'objet de nombreux et d'importants travaux dans l'Inde anglaise, comme également de la part des médecins néerlandais détachés aux îles de la Sonde, de Bornéo, des Moluques et des Célèbes. Dans ces derniers temps, des médecins militaires français s'en sont occupés à leur tour. En 1852, le docteur Muzé, chirurgien-major de *l'Eurydice*, pendant une courte traversée d'Aden à l'île de la Réunion, eut à traiter une épidémie d'anasarque aiguë qui fit plusieurs victimes dans l'équipage, déjà atteint par le scorbut. Cette anasarque n'était autre que le béri-béri. Ce fut surtout à la suite du décret de Napoléon III (25 mars 1852) que les médecins de la marine française eurent l'occasion d'étudier le béri-béri. L'émancipation des esclaves des colonies françaises des Antilles, força le gouvernement français d'introduire dans les colonies 20,000 travailleurs indiens pris à la côte de Coromandel, qui furent transportés à destination et rapatriés ensuite, leur engagement fini, par des navires français, et ce fut sur ces navires que le béri-béri a sévi. En 1865, la maladie a été observée à Cuba parmi les coolies ; l'année suivante, elle apparaissait à Bahia (Brésil), mais toujours parmi les coolies indiens. Cette maladie épidémique régna dans tout l'Extrême-Orient : en Chine, au Japon, dans l'archipel Indien, à Ceylan, aux Indes anglaises et même à l'île de la Réunion, dans le golfe Persique, à la mer Rouge, aux Antilles (parmi les coolies indiens et chinois occupés aux plantations des sucreries) et, ainsi que nous l'avons dit, au Brésil et à bord des navires.

Le béri-béri est une maladie infectieuse qui se rapproche du choléra par l'abaissement de la température animale, 36°, 35, 35°,5 ; elle est accompagnée de douleurs crampiformes et donne lieu à des épanchements séreux dans les cavités viscérales, notamment l'hydrothorax, l'hydropéricarde et à une anasarque générale. Elle est occasionnée par une altération profonde du sang, un état anémique très prononcé. Les troubles de la motilité et de la sensibilité, lorsqu'ils existent, paraissent dus à l'hydrorachis et à l'hydromyélie.

On comprend dès lors le traitement, qui doit consister dans l'emploi

dosimétrique de la strychnine (arséniate ou sulfate), de l'aconitine, de la digitaline, des arséniates de fer, de soude; une alimentation reconstituante, une bonne hygiène tant générale que privée. Il y a trois ans environ, un missionnaire belge se rendant dans l'Extrême-Orient, vint nous voir pour les instructions nécessaires à l'administration des médicaments dosimétriques, dont je lui fournis les principaux. Depuis, nous avons reçu de ses nouvelles; il paraît que ses granules lui sont venus en aide dans ses travaux évangéliques, et que le voyant si bien armé contre toutes espèces de maladies, on avait foi dans son prosélytisme. C'est que médecine et religion se tiennent la main, et qu'en écartant tout ce qui est fanatisme, elles s'imposent à l'esprit, comme elles sont utiles au corps, l'une et l'autre étant fondées sur l'hygiène thérapeutique.

D^r B.

CXXIII

SUR L'ABSORPTION DES PRÉPARATIONS DE CUIVRE.

(Académie de médecine de Belgique, séance du 30 juillet 1883.)

Le *Répertoire* s'est déjà occupé de cette question pour faire voir combien un honorable professeur s'est aventuré en prétendant que les préparations de cuivre peuvent être administrées pendant longtemps sans produire d'empoisonnement. Malgré les nombreuses recherches, existant déjà avant, et démontrant le contraire de l'opinion optimiste avancée par l'auteur, celui-ci a persisté dans sa manière de voir — qu'au reste la majorité de l'Académie avait repoussée. Voulant éclairer de nouveau la question, M. le professeur Dubois, de Gand, a fait des expériences sur des lapins et des chiens en leur faisant avaler du chlorure cuivreux et de l'acétate de cuivre. Ces animaux ont été sacrifiés au bout d'un temps variable, et leur autopsie a démontré, comme lésion consécutive, une augmentation de volume de la vésicule biliaire et une accumulation du cuivre dans le foie principalement. La conclusion de l'auteur a été que l'ingestion du cuivre longtemps continuée, ne peut pas être considérée comme étant sans danger. Le rapporteur, M. le docteur Desguin, a fait des réserves sur l'application de cette conclusion à l'homme. Sans doute si on expérimente sur ce dernier avec des doses semblables à celles dont l'auteur s'est servi, on ne pourrait considérer

cette pratique comme inoffensive; mais ceux qui préconisent l'emploi du cuivre dans les conserves, n'ont jamais songé à ingérer à l'homme de hautes doses de sels cuivreux. Nous ferons remarquer que les sels de cuivre, comme au reste tous les sels métalliques, s'accumulent dans l'économie et s'emmagasinent dans le foie, surtout quand ils n'ont pas d'usage spécial dans l'économie, tel que le fer. A la longue, les petites doses accumulées finissent par devenir poison et produisent la cachexie métallique. C'est l'histoire surtout des sels de cuivre. En 1829, de nombreuses poursuites ont été faites à Gand contre des boulangers qui mêlaient à leur pâte du sulfate de cuivre, afin de pouvoir utiliser des farines avariées et d'augmenter le poids du pain en le rendant hygrométrique. Les délinquants ont été condamnés à des peines sévères, ce qui n'a pas empêché leurs clients d'être empoisonnés et d'avoir des hépatites et entérites chroniques qui ont favorisé les ravages du choléra qui éclata deux ans après. Quant à l'action thérapeutique des sels métalliques, elle est empirique, puisqu'on ignore la nature des agents morbides qu'ils sont sensés combattre. Ainsi quand on traite les dermatoses par le cuivre et qu'elles viennent à disparaître, on ne sait pas si le virus a disparu de l'économie ou s'il a été simplement répercuté, et si le sel métallique qui s'est accumulé dans les tissus n'est pas cause des nouveaux désordres qui s'y produisent. C'est l'histoire du mercure, auquel il faut opposer ensuite les iodures. Mais tous les sels métalliques ne se laissent pas attaquer d'une manière aussi facile. Quant à l'emploi du cuivre dans le reverdissage des conserves, il facilite les fraudes en même temps qu'il peut donner lieu à des empoisonnements.

D^r B.

CXXIV

RÉTENTION D'URINE A LA SUITE DE LÉSIONS TRAUMATIQUES OU CHIRURGICALES, PAR H. VINCENT.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* relate cinq observations de ce genre qui font voir combien l'état spasmodique influe sur la rétention d'urine. Dans la première observation, il s'agit d'un kyste synovial de la face antérieure du poignet et ablation. Dans le deuxième, d'une fracture simple de jambe. Dans le troisième, d'une hernie crurale étranglée qui a

nécessité la thélotomie. Dans la quatrième, de plaies contuses du crâne, de la face, de la main gauche, ayant déterminé une rétention d'urine pendant deux jours. Enfin, dans le cinquième, d'une fracture simple de cuisse au tiers moyen, où il y a eu ténesme vésical et dysurie durant quatre jours. Aucun de ces malades n'avait de précédents urinaires, sauf une blennorrhagie. Les rétentions d'urine ont été combattues par le cathétérisme, les purgations, l'eau de Vichy. L'idée n'est pas venue d'avoir recours à la strychnine et à l'hyosciamine, ce qui n'est nullement étonnant : c'est de la dosimétrie!

D^r B.

CXXV

UN FILS DE SEM.

A notre dernier voyage à Paris, nous avons fait la connaissance de M. le docteur Janvier, d'Haïti, et nous avons compris que la famille humaine, séparée par des préjugés de races, relève de Celui qui a fait l'homme à son image :

Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus.

La couleur et certaines conditions de formes dépendent des climats et non d'une différence d'origine. M. le docteur Janvier en est une preuve évidente. Depuis cinq ans il est en Europe, dont il suit tous les progrès, afin de les introduire dans son pays natal, il a voulu d'abord être médecin, et il a fait sur la *phtisie pulmonaire, ses causes, son traitement préventif*, une thèse remarquable. Aujourd'hui il s'occupe de sciences économiques et politiques, ce qui prouve chez lui une grande suite dans les idées. En effet, la misère physiologique est la conséquence de la misère sociale, il faut donc commencer par extirper cette dernière, la première disparaîtra alors d'elle-même. Nous reviendrons sur la thèse de M. Janvier quand nous l'aurons étudiée avec le soin qu'elle mérite.

D^r B.

CXXVI

LE HAMMAN A PARIS.

Nous avons profité d'un voyage à Paris pour nous faire hammaniser — ne pas lire hahnemanniser. Quand on sent les années s'amasser sur ses épaules, on cherche à en laisser quelques-unes au bord du chemin ; c'est ce qu'on fait en réalité à l'Hamman, c'est-à-dire que l'on subit une sorte de cuisson et de pétrissage qui assouplissent les membres et donnent aux organes une nouvelle vigueur. Il est bien entendu qu'il ne faut pas avoir de lésion organique, surtout du cœur ; mais plus la santé est bonne, plus il faut chercher à la conserver. Le Hamman de Paris nous transporte en plein Orient. A voir circuler, sous un demi-jour, ces Arabes, ces Abyssiniens, avec leur musculature qu'on dirait de bronze, on comprend qu'on n'a rien à craindre de cette température élevée (50 à 62° c.), car ces hommes s'y livrent à leur rude métier du matin au soir, sans que leur santé s'en ressente. En effet, on ne tarde point à se sentir plus léger par la transpiration abondante qui inonde le corps. La douche froide, qui succède aux manipulations, empêche cette transpiration de se prolonger et on va s'étendre ensuite sur un lit de repos. Nous conseillons à ceux qui se soumettent à cette sorte de rajeunissement, l'usage de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline, comme moyen d'équilibrer le système nerveux et vasculaire, car l'hammanisation laisse une certaine fatigue qui ne permettrait pas de la répéter souvent. On connaît notre système de longévité basé sur l'emploi, au coucher, des trois alcaloïdes que nous venons de nommer, et, le matin, le sel Sedlitz. Mais nous ne repoussons pas les moyens accessoires, par conséquent, le hamman. Vivre longtemps n'est pas effet du hasard, il faut donc s'y préparer.

Dr B.

CXXVII

UNE RÉCOMPENSE NATIONALE.

Le gouvernement allemand vient d'allouer au docteur Koch, pour ses recherches sur le choléra en Égypte et dans l'Inde anglaise, une somme de 125,000 francs. Nous soupçonnons que c'est une revanche contre M. Pasteur, qui a obtenu des Chambres et du gouvernement, en France, une pension de 25,000 francs réversible sur sa famille. Entre ces deux hommes il n'y a pas de parité, car le docteur allemand n'a rien découvert, pas même ses *bacilles*, tandis que la gloire de Pasteur est égale à celle de Jenner, à cause de ses cultures des virus. Si un homme avait mérité d'être récompensé, c'était bien le docteur Mandt pour son traitement du choléra. Mais il n'appartenait pas à l'enseignement officiel, et la bureaucratie ne récompense que les siens. Est-ce que le pouvoir a fait quelque chose pour Papin, pour Fulton, pour Benjamin Franklin? Si : il leur a pris leurs découvertes sans leur dire : merci! Pourquoi Pasteur a-t-il été plus heureux? C'est parce qu'il appartient à l'enseignement officiel. Sans cela on l'eût laissé mourir dans la misère. Cela est triste à dire. Plus triste encore de constater : que l'École repousse tout ce qui n'est pas sorti de son sein. Un fait considérable se passe en ce moment : la réforme de la médecine. Eh bien! a-t-on pour son auteur autre chose que des injures? Heureusement qu'il est hors de leur portée et qu'il a le temps d'attendre que ses adversaires ne soient plus.

D[r] B.

CXXVIII

MAL DU COÏT.

(*Abeille médicale,* partie vétérinaire. — *Écho vétérinaire.*)

On sait que les poètes latins du deuxième empire — Martial entre autres — ont flétri la bestialité poussée au point de communiquer la

syphilis à d'innocents animaux. Depuis, les résultats négatifs de l'inoculation du virus syphilitique à diverses espèces animales, avaient fait rejeter la possibilité de la communication directe de la syphilis de l'homme aux animaux. Le singe seul avait paru une exception, et les partisans du darwinisme s'étaient emparés de ce fait comme étant favorable à la doctrine de la sélection. Mais généralement ce qu'on a nommé le *mal du coït,* ou la *dourme* était considéré cumme un mal local, une blennorrhagie (urétrite vaginale) ulcéreuse. Il est vrai que ces sortes de solutions de continuité par absorption ulcérative — ainsi que les nommait Hunter — sont toujours suspectes. Un vétérinaire militaire français, M. Laguerrière, dans un mémoire très étudié, déclare sans réticence que le mal du coït est une syphilis de l'homme communiquée à l'ânesse ou à la jument par voie de bestialité, et que ces animaux peuvent reporter à l'étalon, par l'accouplement, l'affection spéciale qu'ils ont contractée, et que les étalons, à leur tour, la transmettent aux femelles dans l'acte du coït ; enfin qu'en passant de l'organisme de l'homme à celui du cheval, l'affection se modifie dans sa forme et dans son expression. Nous soumettons cette idée à nos lecteurs et médecins vétérinaires afin d'avoir leur avis.

D^r^ B.

CXXIX

DISCOURS PRONONCÉ A UNE RÉUNION DE MÉDECINS, A L'AVENUE MONTAIGNE, 55, LE 29 MARS 1883.

Très honorés Confrères,

Je vous remercie d'avoir bien voulu vous rendre à cette réunion. En vous convoquant, mon but est de vous constituer en une sorte de fédération où les intérêts de la science et de la profession soient également représentés.

Jusqu'ici le corps médical a souffert de son isolement : de là, l'indifférence des uns, le découragement des autres. On peut dire de lui : *Multi vocati, pauci electi.* Les appelés ce sont ceux qui sont attirés dans la carrière par son noble but : la science et l'humanité, et qui n'y trouvent souvent que des déboires et des déceptions. Les élus ce sont ceux qui,

arrivés aux positions officielles, s'en font un marchepied pour la fortune et les honneurs.

Est-il nécessaire de vous dire que la place est bien gardée et que pour y entrer il faut y avoir des intelligences.

Pour sortir de cet isolement, vous devez donc vous unir. Le moment est propice, l'attention du public étant éveillée sur un système de traitement qui permet d'introduire en médecine l'unité qui lui a manqué jusqu'à ce jour. Inutile de vous dire qu'il est question de la dosimétrie. Vous vous rappelez le schisme introduit en médecine par l'homœopathie. Nous n'avons pas l'intention de blâmer ceux qui l'ont adoptée : nous admettons qu'ils ont agi par conviction. Mais ce qu'il est bon de vous dire, c'est que les homœopathes sont arrivés à se faire une position vis-à-vis du public par leur union. Ils forment une sorte d'Église dont tous les membres se prêtent un mutuel appui.

Voilà ce que vous devez faire également.

Je ne vous demande aucun sacrifice de vos opinions, mais seulement cet accord résultant du respect de chaque opinion particulière.

Pour arriver à ce résultat si désirable, deux choses sont nécessaires : 1° un lieu ou centre de réunion ; 2° un organe où chacun de vous puisse faire connaître les faits de sa pratique, sans avoir à passer sous les fourches caudines des académies et des sociétés savantes.

Le lieu de réunion sera facile à trouver, puisque c'est une question d'association. Vous pouvez faire comme d'autres corporations, celles des artistes, de la Presse, par exemple, et constituer un *Cercle médical*, où seraient admis, sur présentation, des médecins, des pharmaciens et tous ceux qui s'occupent des sciences accessoires de la médecine : physique, chimie, botanique, etc.

Dans ce cercle pourraient être également admis les personnes étrangères à l'art de guérir, mais y portant de l'intérêt par la mesure de leurs connaissances.

Les hommes de lettres, les artistes, ont tout à gagner à leur contact avec les médecins.

Les hommes du monde y trouveraient le moyen de s'entretenir et de se débarrasser d'erreurs ou préjugés qui ont cours dans le public.

Quant aux médecins, ils ont tout intérêt à étendre leurs relations.

Reste la question financière : celle-ci doit également être résolue par l'association.

Dans une ville comme Paris, il ne doit pas être difficile de réunir un millier de membres qui, à raison d'une cotisation annuelle de 50 francs, donneront un revenu de 50,000 francs, moyennant lequel il sera possible

d'assurer le service du Cercle et de servir l'intérêt du capital d'installation. Nous estimons ce dernier à 100,000 francs, soit à 5 p. c., 5,000 francs. Le loyer et le service 40,000 francs. Il y aura donc un boni de 5,000 francs, qui pourra s'augmenter par les consommations à la buvette et au restaurant.

Voilà pour le Cercle proprement dit. Vous voyez que nous n'exagérons ni la dépense, ni le revenu.

Quant à l'organe, il ne nécessitera aucune dépense personnelle, puisque chacun de vous peut obtenir, à titre gracieux, le *Répertoire*, en se faisant inscrire comme membre de l'Institut libre de médecine dosimétrique. Cette adhésion n'implique d'autre engagement que de fournir, chaque année, une observation pour être insérée au *Répertoire de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire*.

Vous connaissez tous ce Recueil, qui vient d'entrer dans sa onzième année et qui contient les communications de plusieurs milliers de médecins, de tous pays, employant la méthode dosimétrique avec un succès qui ne s'est pas démenti jusqu'à ce jour. La preuve, c'est qu'ils y-persévèrent.

Si la dosimétrie n'a pas été reconnue officiellement, c'est l'histoire de toutes les innovations auxquelles il faut la consécration du temps. Il vous appartient de hâter ce moment. Par conséquent, si je fais appel à votre concours, c'est dans l'espoir que vous y répondrez.

Peut-être plusieurs d'entre vous pratiquent-ils déjà d'après ma méthode.

Quant à moi, je dois me tenir en dehors de la clientèle, mon âge l'exigeant; et d'ailleurs devant laisser à chaque médecin sa liberté d'action. Mais je vous offre l'appui de mon expérience, à laquelle on ne fait jamais appel en vain.

La dosimétrie, par la simplification qu'elle a introduite dans la pratique égalise la position des médecins; avec elle, il n'y a plus ce qu'on nomme les princes de la science. Il est vrai que la méthode peut être appliquée avec plus ou moins de tact, mais c'est affaire d'expérience. Au bout de peu de temps, on est familiarisé avec elle et tout médecin peut l'appliquer avec un égal succès.

Vous savez que la dosimétrie consiste dans l'emploi des médicaments simples. Pour les alcaloïdes, la dose est le demi-milligramme, le milligramme, le centigramme, selon la force du principe actif. Leur action peut donc être facilement graduée. Dans les maladies aiguës, on les donne de dix en dix minutes, le temps nécessaire à leur absorption, et une fois entraînés dans le torrent circulatoire, ils y sont décomposés

après avoir produit leur action physiologique ou de catalyse. Il n'y a donc pas d'accumulation à craindre, partant, pas d'empoisonnement, comme l'ont prétendu ceux qui ne se sont pas donné la peine de les expérimenter.

Dernièrement, à la Société de thérapeutique, on a prétendu que si un malade a pu supporter 40 granules d'aconitine sans être empoisonné, c'est parce que dans les granules Chanteaud il n'y a rien que du sucre de lait — c'est-à-dire une confiserie. Si on s'était donné la peine d'analyser les susdits granules ou bien de les expérimenter sur soi-même, on se serait convaincu facilement du contraire.

Mais le fait, en lui-même, prouve que l'aconitine administrée dosimétriquement, après avoir produit son action sédative sur les systèmes nerveux et vasculaire, ne laisse aucune trace dans l'économie, c'est-à-dire aucun effet toxique. Il en est de même des autres alcaloïdes; et leur emploi n'offre aucun danger, tandis qu'il y en a beaucoup à donner les plantes vireuses en substance. Ainsi on a vu des empoisonnements mortels par la ciguë, la belladone, la digitale, etc.

Dr B.

CXXX

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE DEVANT LES GENS DU MONDE.

Conférence faite à une réunion de gens du monde et d'artistes.

Mesdames et Messieurs,

De tous les problèmes sociaux, la longévité est le plus important, car on ne vit pas seulement pour soi, mais aussi pour sa famille, son pays et — pourrait-on ajouter — pour l'humanité entière, car l'homme ici-bas doit chercher, avant tout, à être utile à ses semblables.

C'est pour ce motif que la médecine, malgré ses détracteurs, sera toujours la première des sciences.

Malheureusement — comme en toute chose humaine — l'erreur est à côté de la vérité; et c'est à la première qu'on croit le plus, parce qu'elle flatte les passions ou sert les intérêts. C'est la raison de la résistance que rencontre encore en ce moment une réforme qui eût dû être acceptée avec enthousiasme, parce qu'elle tranche le sombre problème posé par l'immortel auteur d'*Hamlet* : « Être ou ne pas être. »

Bien entendu la vie corporelle, car de l'autre on ne saurait rien dire, sinon d'espérer.

Qu'est-ce que la dosimétrie?

Son nom l'indique : c'est la juste mesure du remède au mal, en consultant avant tout les dispositions des malades, ou ce qu'on nomme, en médecine, les idiosyncrasies, c'est-à-dire la manière propre à chaque individu d'être impressionné.

Il y a des idiosyncrasies physiques comme il y a des idiosyncrasies morales, ou les sympathies et les antipathies. Ainsi les remèdes, comme les aliments, sont différemment supportés par les individus : ce qui est un excitant pour l'un, est un calmant pour un autre. En médecine pratique, on ne saurait donc établir des règles uniformes dans le régime ou dans le traitement.

A chaque instant on nous demande : « Docteur, le café est-il bon pour la santé? » Nous répondons : « C'est à vous-même à en juger d'après l'effet qu'il vous produit. »

Certains médecins n'apportent pas la même réserve dans leurs prescriptions. Du moment où un remède est à la mode — parce qu'il a été préconisé par un médecin en vogue — ils le prescrivent à outrance, sans s'embarrasser si le malade le supporte ou non. Feu le docteur Double disait de ces prétendus spécifiques : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent encore. »

Ou plutôt c'est au malade à guérir... s'il le peut — car il est bien entendu que ce n'est pas le remède qui tue, mais le mal — et on sait que celui-ci a bon dos.

Heureux les malades qui tombent dans les bras d'un médecin prudent!

Mais cette prudence ne doit pas aller jusqu'à laisser mourir le patient par crainte de lui nuire.

Croyez que nous ne faisons ici aucune allusion particulière; nous constatons seulement un fait qui se passe presque journellement.

Il y a aussi en médecine — comme en politique — l'*autorité*. Il y a quelques jours, un médecin belge était venu expressément à Paris pour faire une communication à l'Académie de médecine sur la jugulation des maladies aiguës. La question était d'actualité en présence de la fièvre typhoïde qui règne encore en ce moment à Paris. Mais à peine eût-il prononcé le mot de dosimétrie que la parole lui fut retirée par l'honorable président.

En vérité! c'est à se demander si nous sommes à la veille du xxe siècle et dans la capitale du monde civilisé.

Qu'a donc de si anarchique cette proposition ?

Ne voit-on pas tous les jours des maladies s'annonçant d'une manière grave s'arrêter tout à coup sans se traduire en lésions organiques ? Et le médecin ne doit-il pas s'attacher à prévenir ces lésions devant lesquelles il est la plupart du temps impuissant ?

Ainsi une fluxion de poitrine n'est pas de but en blanc une pneumonie. Elle a une période dynamique où on peut encore l'arrêter.

De tout temps on a cherché à le faire : qui par des saignées ; qui par le tartre émétique ; qui par les purgatifs ; qui par les spécifiques, tels que le salicylate de soude, les bromures, etc. C'est ce qu'on nomme les systèmes en médecine.

Qui ne connaît le docteur Sangrado, si spirituellement portraité dans le *Gil Blas,* de Le Sage ? Ce « saigneur » avec lequel les notaires risquaient d'arriver trop tard auprès de leurs clients.

On connaît aussi la fameuse consultation de *l'Amour médecin :*

« Je soutiens que l'émétique la tuera (la malade). » (Tomès.)

« Et moi, que la saignée la fera mourir. » (Desfonandrès.)

Croyez que Molière et Le Sage n'ont pas voulu faire du fantastique ; ils avaient les originaux devant les yeux, et s'ils en ont exagéré les traits, c'est uniquement pour la perspective. Mais la réalité est restée.

Voyez les discussions académiques sur la fièvre typhoïde : les uns préconisent les bains froids, les autres l'alcool ; celui-ci veut le sulfate de quinine à dose massive ; celui-là prétend que c'est le pavé de l'ours ; d'autres vantent les désinfectants — et, tout en discutant, on se jette les chiffres des décès à la tête... Toujours comme dans la consultation des médecins de Molière.

Peut-être direz-vous : « Pourquoi divulguer ces dissentiments ? Il faut laver son linge sale en famille. »

Oui, s'il s'agissait d'une seule famille, mais il y a toutes les familles qui souffrent cruellement par la perte d'un des leurs.

« Mais, ajouterez-vous, avec la dosimétrie vous avez donc la prétention de guérir tous les malades ? »

Oui, si les malades ou ceux qui sont chargés de veiller sur eux appellent le médecin dosimètre dès l'apparition des premiers symptômes — car il y a pour la maladie, comme pour les tempêtes, des points noirs. Et mieux vaut prévenir que guérir.

Malheureusement c'est tout le contraire qu'on fait.

C'est contre ces négligences des choses de la santé que nous nous élevons, surtout maintenant que la médecine possède des moyens sûrs,

rapides et commodes. Il y a à peine une soixantaine d'années qu'on n'avait pour couper la fièvre intermittente que le quinquina, qui était lourd à l'estomac, aussi il fallait y préparer les malades par un régime sévère. Aujourd'hui quelques centigrammes de quinine suffisent. Et ce qu'il y a de mieux... pour les malades, la plupart des fièvres dites *gastriques* ont disparu. On ne saurait donc nier que la découverte de la quinine n'ait été un grand bienfait pour l'humanité.

Eh bien ! le croirait-on? Les hommes de l'École d'alors s'y opposèrent *mordicus,* disant que la quinine était un poison.

La même chose eut lieu pour la morphine, dont on abuse tant aujourd'hui. Mais l'abus ne doit pas exclure l'usage. La morphine, comme on sait, s'extrait de l'opium, qui est lui-même le suc concrété du pavot blanc. Mais l'opium est un médicament dangereux dans des mains inhabiles. Ainsi le sirop diacode que les nourrices imprudentes donnent à leurs nourrissons, pour se ménager le repos de la nuit, a précipité plus d'un bébé au tombeau. On ne s'en doutait pas tant que la science n'eût pas décomposé ce roi des narcotiques dans chacun de ses principes constituants. Les travaux de Magendie et de Claude Bernard — deux gloires à vous — ont fait voir que parmi ces principes les uns sont narcotisants les autres convulsivants ; qu'il faut donc les administrer d'après les indications et non en bloc comme le font encore les allopathes.

La morphine calme la douleur et produit une sorte de rêvasserie qui fait qu'on semble être dans un des ciels promis par Mahomet à ses croyants ; mais à la longue, elle produit ce que les médecins nomment le morphinisme, tout aussi funeste que l'alcoolisme.

Mesdames, méfiez-vous des piqûres, qui seraient pour vous aussi funestes que l'aspic de Cléopâtre.

Ce que nous venons de dire de l'opium s'applique à la digitale, que le célèbre médecin anglais — Cullen — nommait l'opium du cœur. De l'aveu d'un grand nombre de médecins, la digitale a tué plus de malades qu'elle n'en a guéri. Il était donc grandement temps que la dosimétrie entrât en scène.

Une femme d'esprit et de grand cœur, que nous avons la satisfaction de voir dans cet auditoire — et qui voudra bien nous pardonner cette infraction a sa modestie — a défini la dosimétrie de la manière suivante :

« La dosimétrie me paraît être le dernier mot de la médecine : c'est simple, agréable à prendre et cela guérit. Mais c'est si simple que ceux qui ont intérêt à tout compliquer protesteront longtemps encore peut-être. »

Voudrait-on dire que cela guérit trop vite ?

L'illustre Sydenham aurait voulu que toute sa pharmacie pût tenir dans le pommeau de sa canne. Ce vœu est réalisé par la dosimétrie. Le philosophe Bias disait : « Je porte tout avec moi ; » mais ce n'était que sa philosophie ; et cela ne suffit point en médecine. Il faut donc que le médecin, pour les accidents internes, ait sa pharmacie de poche, comme il a sa trousse pour les accidents externes. Il peut se faire, en effet, que le danger soit tellement imminent, que la perte d'un quart d'heure serait mortelle. Le médecin tire alors de sa pharmacie de poche le médicament voulu, et l'administre au malade en attendant que sa prescription soit arrivée de chez le pharmacien. Ces cas se présentent surtout la nuit.

Dira-t-on que c'est enfreindre la loi ? Mais la première loi est de sauver son semblable.

La dosimétrie ne se borne point à la réforme de la pharmacie — bien que ce soit un miracle d'avoir évité aux malades ces potions écœurantes qu'on nomme à juste titre « des médecines noires » — elle a, en outre, donné des lois à la thérapeutique en basant cette dernière sur la jugulation des maladies aiguës, principe que repoussent les partisans de la vieille médecine. A les entendre il y a des maladies cycliques. Cela fait penser aux cercles de l'Enfer du Dante, où se trouvent inscrits ces mots terribles : « O vous, qui entrez ici, laissez l'espérance à la porte ! » Nous le demandons, est-il raisonnable d'imposer des limites à la science ? Qu'a servi au Vatican son éternel *Non possumus ?* La terre a-t-elle cessé de tourner ? et l'esprit humain ne gravite-t-il pas autour de cet éternel soleil qu'on nomme la raison humaine, c'est-à-dire le plus imprescriptible de nos droits ?

Et voyez où conduisent ces résistances aveugles.

Quand Benjamin Franklin fit communiquer par un ami, à la Société royale des sciences, de Londres, ses expériences sur le paratonnerre, ce ne fut qu'un cri de dénégation, et le malencontreux lecteur dut remettre le manuscrit révolutionnaire dans sa poche, trop heureux de n'avoir été que bafoué ! Nous vous avons dit que pareille scène vient de se passer à l'Académie de médecine.

Quelque temps après, le premier consul, étant venu faire une visite officielle en Italie, il reçut de Galvani un mémoire sur la possibilité de transmettre l'électricité par l'eau, comme on le fait aujourd'hui par des fils de laiton. Bonaparte, qui n'aimait pas ce qu'il nommait des *idéologues* — car comme tous les esprits absolus il ne souffrait pas l'idée — laissa tomber cette proposition de l'illustre savant, proposition qui contenait en germe la télégraphie.

Combien de mal Waithstone n'a-t-il pas dû se donner pour introduire les télégraphes sur le continent ?

A entendre les incrédules, c'était du mercantilisme. On en a dit autant de la dosimétrie ; ce qui ne l'a pas empêchée de se répandre par le monde entier, comme la télégraphie.

En effet, la dosimétrie a aujourd'hui ses journaux en France, en Espagne, au Portugal, en Angleterre, en Italie, à la Nouvelle-Orléans, au Brésil, etc. Chaque jour nous avons à répondre à de nombreuses lettres qu'on nous écrit de tous les pays pour nous demander des conseils, surtout dans des cas désespérés, et à chacune des lettres subséquentes nous recevons des témoignages de reconnaissance des malades que la dosimétrie a guéris ou soulagés.

C'est pour satisfaire à ces demandes que nous avons établi ici un cabinet de consultations dosimétriques.

Voilà déjà dix ans que la dosimétrie a été fondée ; et chaque année son succès va croissant. Pensez-vous qu'il en eût été ainsi si, comme on l'a prétendu, le médicament dosimétrique ne contenait rien ?

Il faut donc considérer comme des ennemis de l'humanité ceux qui s'opposent à la divulgation d'une méthode de traitement si salutaire. Une découverte scientifique et industrielle peut être retardée de quelques années : il n'y a que des intérêts matériels qui en souffrent. Mais il n'en est pas de même des découvertes en médecine ; les retarder c'est laisser la mort faire son œuvre. Et vous savez que les morts vont vite.

C'est donc au public à former cette force à laquelle rien ne résiste : l'opinion. Il faut que les médecins qui ont accepté la nouvelle méthode y soient encouragés par leurs clients, et que ceux qui la repoussent soient entraînés dans le mouvement général.

La médecine unifiée inspirera alors confiance à tous, parce qu'il n'y aura plus dans la pratique ces divergences qui en ont fait un objet de doute et de scepticisme. En médecine, le doute, le scepticisme, c'est la mort.

Mais je m'arrête devant ces lugubres images ; et je dis avec le poète : *Meliora cantamus*, c'est-à-dire que je cède la place à des voix (1) qui ne vous feront pas regretter d'être venus jusqu'ici.

Il me reste à vous remercier de la bienveillance avec laquelle vous avez bien voulu m'écouter. Je n'ai pu qu'indiquer les divers points que j'avais à traiter. Je les ai résumés dans une série d'opuscules qui viennent de paraître à la librairie Dentu (Palais-Royal). Le public non-médical les lira avec intérêt, parce qu'ils ne visent point à la science, qui est souvent l'art d'embrouiller les choses simples.

Ces opuscules forment une première série comprenant les points principaux de l'hygiène et d'économie sociales.

(1) Quelques artistes assistaient à la réunion

Un de ces opuscules — qui intéressera plusieurs d'entre vous — a pour titre : *La santé des gens de lettres et des artistes*. Permettez-nous de vous en lire un extrait relatif à l'influence du tempérament littéraire et artistique.

« Le génie de l'homme, sa nature essentiellement intuitive, font le tempérament artistique. L'artiste n'existe qu'à cette condition : d'avoir son cachet, son individualité, son originalité. On n'est pas artiste quand on ressemble à tout le monde.

» Le mérite de l'artiste réside quelquefois dans ses exagérations. Voyez Michel-Ange, ses mouvements sont outrés, mais sublimes ; c'est un bilieux aux impulsions promptes, aux déterminations arrêtées. Il ne tâtonne pas; il coule ses personnages d'un jet. On sent que le mannequin n'a pas passé par là.

» Rubens est le type des peintres sanguins; à la fougue des formes il réunit le prestige du coloris. Le sang qu'on croit voir couler dans les veines de ses personnages, leur donne cette turgescence qu'on serait tenté de traiter d'exagérée si on la comparait à d'autres peintures, qui sont à la vie ce que les mannequins d'Auzou sont à l'anatomie, c'est-à-dire du carton-plâtre enluminé.

» Les mêmes remarques s'appliquent aux musiciens. C'est chez eux surtout que le talent se modifie par le tempérament physique et celui-ci par le régime et l'âge.

» Meyerbeer est sans doute l'expression la plus complète du génie musical. Eh bien, ses premières compositions le rapprochent du genre italien. Il était alors bilioso-sanguin. Plus tard, sa manière se modifie avec son état de santé : *Robert le Diable, les Huguenots* s'en ressentent ; mais la transformation est complète dans *le Prophète* et *l'Étoile du Nord :* quelque chose de sombre, d'hémorroïdaire, pourrait-on dire. On comprend qu'il devait mourir d'une affection de foie.

» Si nous comparons Rossini à Meyerbeer, quelle différence! qu'explique la différence des tempéraments : Rossini est resté jeune même à un âge avancé; l'esprit du *Barbier de Séville* perce dans le fin gourmet de Bologne. Il est évident qu'il n'avait aucune maladie de ventre.

» Parmi les hommes de lettres et les philosophes, nous citerons comme types J.-J. Rousseau et Voltaire.

» On pourrait croire que le travail intellectuel de la pensée étant indépendant des impressions sensorielles, l'état organique ou le tempérament physique est sans influence sur le tempérament moral; il n'en est rien. Le philosophe de Genève était un hypocondriaque mélanco-

lique; ses dernières œuvres surtout portent l'empreinte de ses souffrances physiques.

» Le philosophe de Fernay, lui, conserva jusqu'à la fin de sa longue existence le cachet de son tempérament nervoso-sanguin, qui le portait à l'action, à la lutte; quelquefois terrassé jamais vaincu! Il était de petite taille — ce qui rend les impressions plus promptes, le cœur étant plus près de la tête, — son teint clair, ses traits fins et sarcastiques, ses yeux pétillants, tout dénotait en lui le tempérament nervoso-sanguin. Plus tard, de la bile vint se mêler à son sang, mais pas assez pour le porter à la mélancolie. Il mourut, dit-on, par suite de l'émotion qu'il avait ressentie dans l'ovation qu'on lui avait faite à l'occasion de sa dernière tragédie — qui n'était pas sa meilleure — ce qui prouve le danger de ces démonstrations pour les vieillards. En tout cas, ce n'était pas mourir en philosophe.

» Mais il faut conclure, il est temps : Ma conclusion je l'ai consignée dans un autre de mes opuscules ayant pour titre : *Le rafraîchissement du corps par le régime salin.* »

Je vous dirai donc : « Rafraîchissez-vous le sang en empêchant les éléments de la bile de s'y amasser, et pour cela prenez régulièrement le sel Chanteaud. Donnez-vous de l'air, de l'exercice, mangez en hommes d'esprit — que le sel attique vienne en aide au sel de cuisine. Ayez toujours des forces en réserve à côté des forces en action; comme un bon négociant, équilibrez votre budget vital. Si les forces innées vous font défaut, relevez-les par la strychnine, la quassine — modérez les mouvements trop tumultueux du cœur par la digitaline, l'aconitine — calmez la trop grande excitabilité du cerveau par la caféine — donnez un bon assolement à vos organes par les arséniates, les phosphates, les phosphites — vous empêcherez ainsi les microbes de pénétrer dans votre sang — car ce sont ces infiniment petits qui vous dévorent à votre insu.

Voilà ce que nos opuscules vous apprendront. Mais prenez conseil, avant tout, d'un médecin dosimètre.

Suivez notre exemple et vous vivrez longtemps.

C'est ce que je vous souhaite.

Dr B.

CXXXI

DOSES MAXIMA ET MÉDICAMENTS NOUVEAUX, PAR M. B FALCHER.

(*Répertoire de pharmacie.*)

En vain la dosimétrie nous enseigne-t-elle qu'il faut aller jusqu'à effet utile (celui qu'on a en vue), l'allopathie veut encore s'interposer entre elle et les vieux errements : *caute, cautissime* — comme en musique *piano*, *pianissimo* — mais quel sera l'effet? Évidemment nul. Ainsi, pour l'hyosciamine, la dose par jour serait 2 ou 3 granules et par 0,001. C'est, à la fois, trop et trop peu. En dosimétrie on donne un demi-milligramme à la fois et on pousse à l'effet utile selon les cas. Il en est de même avec tous les alcaloïdes actifs. Les mentions *caute, cautissime,* correspondent aux *venena* et *separanda* des Allemands. Il est évident que c'est là un faux système, puisque chaque malade a son idiosyncrasie qu'il faut tâter si on ne veut s'exposer à dépasser le but. Voilà pourquoi il faut exclure les doses massives. Ainsi l'*acétanilide* (antifibrine) est coté à 3 grammes par jour et 1 gramme par dose; un pareil traitement ne saurait se continuer impunément, nous ne disons pas plusieurs jours, mais un seul, sans produire une vive irritation de l'estomac. Pour avoir pris 1 gramme, nous avons été incommodé pendant une huitaine de jours. Une maison de Londres distribue de jolies petites boîtes avec des tabloïdes pour la voix au chloral de potasse et au borax. Eh bien! pour en avoir laissé dissoudre un seul dans la bouche, nous avons eu pendant plusieurs jours cette fadesse de goût que donnent les alcalins, sans que notre voix en fût meilleure pour cela. Règle générale, il faut que le médicament se fonde dans l'estomac et non dans la bouche. Voilà pourquoi la forme de granules solubles est préférable à toutes les autres.

Dr B.

CXXXII

FORMATION DES CALCULS BILIAIRES.

(*Troisième Congrès des médecins russes.*)

Le docteur Dochmon (Kasan) conclut de ses recherches que la concentration de la bile noire dans le vésicule de fiel donne lieu à un précipité insoluble, avec augmentation de calcium et diminution de sodium, d'où résultent des calculs biliaires. On comprend ainsi que l'ablation de ces réservoirs a pu être faite sans troubles de la digestion. On sait au reste que la vésicule de fiel manque chez quelques animaux vertébrés, connus par la douceur de leur caractère. La conséquence qu'il faut en déduire, c'est qu'il est important de veiller sur la décharge du foie par la quassine, l'arséniate de soude et l'emploi journalier du sel Chanteaud.

D^r^ B.

CXXXIII

UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE SULFATE D'ATROPINE, PAR LE DOCTEUR L. ELLIAS.

(*Journ. of americ. Med. Assoc.*, 1er septembre 1888.)

Une fille de bonne constitution (vingt-cinq ans), traitée à la fois pour un rhumatisme général et une affection oculaire de même nature, absorba, au lieu d'une solution d'iodure de potassium, un collyre à l'atropine correspondant à 0 gramme 267 de sulfate d'atropine. Quinze minutes après, elle se plaignit de sécheresse de la bouche, de chatouillement de la gorge, de difficulté d'avaler et d'enrouement, tous symptômes d'abord assez légers; mais bientôt survinrent de l'agitation, du délire, des hallucinations, de la céphalée et toute la surface cutanée devint rouge livide, très sèche. La malade se levait chancelante et ne pouvait articuler intelligiblement. L'entourage croyait avoir affaire à tout autre chose; à l'alcoolisme, à l'hystérie; le médecin fut prévenu tardivement et n'arriva

qu'une heure après le début de l'empoisonnement. La situation était alors fort grave : les pupilles étaient énormément dilatées, impossibilité absolue de déglutir, constriction de la gorge, langue, gencives, bouche d'une sécheresse absolue; voix rauque; délire violent. La malade se débat dans une sorte de convulsion, crie, chante. Pouls, 140. Respiration, 50. Température. 98 Farenh. (36° c.). On administre une injection sous-cutanée d'apomorphine à 0 gramme 0055, dans le but d'amener de violents vomissements, mais sans succès, même après une seconde dose hypodermique de sulfate de morphine à 0 gramme 022, répétée vingt minutes après, la situation ne s'était pas modifiée. Troisième injection morphinée une demi-heure après, à la suite de laquelle la malade devint sensiblement plus tranquille : le pouls tomba à 111, *la température restait la même*, la respiration à 38. Les pupilles étaient en même temps diminuées de moitié. Quatrième injection après une demi-heure, soit, au total, 0 gramme 086 de sulfate de morphine en quatre-vingts minutes. La respiration devint de moins en moins fréquente, tombant à 10 par minute. Son caractère suspirieux, ainsi que la contraction des pupilles accusaient l'influence de la morphine, aussi le médecin crut-il devoir administrer par le rectum une forte infusion de café noir, en même temps qu'il pratiqua des injections hypodermiques de citrate de caféine (0 gramme 067), répétées toutes les heures jusqu'à effet produit. Vers deux heures (cinq heures après le début), la malade put être secouée de sa torpeur, mais pour tomber dans un sommeil profond. Ce ne fut, en réalité, que deux heures après, soit sept heures après le début de l'empoisonnement, que la malade put être considérée comme hors de danger. On devait, toutefois, lui donner encore du café fort, et au besoin lui faire une injection de caféine (citrate). Pendant quelques jours elle se plaignit de céphalée, de troubles de la vision et de dysœcie douloureuse. Elle était extrêmement faible et paralysée des bras et des jambes. Elle n'avait gardé aucun souvenir de ce qui s'était passé entre le moment où elle avait pris la potion et celui où elle s'était réveillée le lendemain matin. L'auteur — sans doute pour faire voir qu'il n'était pas le seul à qui semblable empoisonnement était arrivé — fait suivre son observation d'une statistique d'après laquelle, sur trente-deux empoisonnements, deux *seulement* ont été suivis de mort : un enfant de trois ans qui avait absorbé plus de 0 gramme 033 de sulfate d'atropine et une femme qui en avait pris 0 gramme 201. Les doses les plus faibles ayant amené les accidents sont celles de 0 gramme 000,12411 chez un enfant, et de 0 gramme 00268, en injections hypodermiques.

Nous allons faire suivre cette observation importante de quelques

réflexions. Et tout d'abord pour retourner à nos adversaires, les allopathes, le reproche que nous, médecins dosimètres, administrons des poisons, le mot calomnie serait plus juste; car ces adversaires « loyaux » savent très bien qu'ils mentent pour détourner les clients de notre méthode. Et puis quelle imprudence de laisser aux mains des malades une solution de sulfate d'atropine capable d'amener la mort si elle était prise en entier? On a dit que la belladone en substance, soit en infusion, soit en extrait, ne peut donner lieu à l'empoisonnement. C'est tout le contraire. Nous avons cité dans le *Répertoire* un cas où une pincée de feuilles de belladone dans un lavement a donné lieu aux symptômes les plus violents — comme ceux cités plus haut. Avec les granules dosimétriques d'atropine on n'a rien de semblable à craindre, et on peut toujours s'arrêter à temps, les phénomènes objectifs précédant toujours les phénomènes subjectifs. L'apomorphine n'a pas produit ses effets vomitifs, parce que déjà l'action de l'atropine s'était produite; et quant à la morphine, ç'a été un autre danger dans l'état de prostration de la malade. Il eût fallu s'en tenir au café noir, en y ajoutant la strychnine : 1 granule à la fois par cuillerée. Nous n'entendons cependant nullement infliger un blâme au médecin américain; il a agi selon la prescription de l'École: *secundum artem*. Mais l'École n'est plus une autorité depuis qu'elle s'est interdit tout pas en avant, mais plutôt a fait un pas en arrière dans la voie du progrès.

Dr B.

CXXXIV

NÉCROLOGIE.

L'Académie royale de médecine de Belgique vient de perdre un de ses membres, le docteur Louis-Albert-Napoléon Mascart, décédé à Ohain le 17 décembre, à l'âge de soixante-dix-sept ans six mois.

C'était un homme vigoureusement constitué, sobre, mais négatif pour ses malades, comme pour lui-même, c'est-à-dire sacrifiant l'un et l'autre au *primo non nocere* d'Hippocrate. Inutile de dire que le docteur Mascart était systématiquement opposé à la dosimétrie qu'il nommait une « médecine par les poisons ». Que ne se l'eût-il appliqué à lui-même, il serait encore parmi nous, et l'espoir de le rallier à la doctrine nouvelle n'eût pas été perdu!

Ce qui fait obstacle à tout progrès, c'est souvent la conviction — car on ne saurait supposer à tous le mauvais vouloir haineux de ceux qui subordonnent tout à leur vanité ou à leur intérêt. Chaque fois que nous assistons — comme membre honoraire -- à une séance de l'Académie, nous sommes frappé des changements survenus dans la santé de ceux de nos collègues qui naguère encore étaient bien portants, au moral comme au physique — *Mens sana in corpore sano* — et qui maintenant ne sont plus que l'ombre d'eux-mêmes. C'est là une chose triste de la part d'hommes instruits qui devraient commencer par se traiter eux-mêmes : *Medicus se curat ipsum,* ainsi que l'a dit le père de la médecine et qui en donna l'exemple, par son âge : quatre-vingt-douze ans. Il est vrai qu'à son époque on ne connaissait pas la lutte pour l'existence, et qu'ainsi Hippocrate a pu prêcher la sobriété en toutes choses. Mais n'est-ce pas une raison de plus, pour nous médecins militants, de chercher à nous rendre forts par le régime ou l'hygiène thérapeutique? Pourquoi le médecin serait-il moins soigneux de sa santé que de celle de ses malades, d'autant qu'il est plus à même de se les appliquer? Le médecin, à l'âge où notre collègue d'Ohain est mort, est mûri par l'expérience ; par conséquent, sa perte est doublement regrettable. Tous les hommes qui ont beaucoup produit l'ont dû à leur longue existence. Nous ne voudrions pas nous citer, car nous ne savons pas ce que deviendront nos écrits après nous ; mais du moins nous avons conservé l'activité d'esprit au delà de ce qu'on nomme la moyenne de la vie. De là une présomption en faveur de ceux qui dépassent ce terme — quand ce ne sont pas des oubliés de la mort. Ce que le public aime dans le médecin, c'est sa verte vieillesse, parce que c'est une garantie pour lui-même : *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CXXXV

ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE SUR LE CŒUR, PAR LE DOCTEUR LAULONIÉ (DE TOULOUSE).

(Société de biologie, 1er décembre 1888.)

La note transmise à la Société par M. Chauveau a pour but de faire voir l'arrêt du cœur déterminé par la sidération du nerf pneumogas-

trique vague. L'auteur a dit « excitation électrique », mais nous croyons le terme « sidération » plus juste. On sait, en effet, que c'est l'effet produit par la galvanisation, surtout prolongée. Sur la grenouille dont on a percé la pointe du cœur de manière à le rendre exsangue, l'arrêt peut se prolonger pendant trois à quatre minutes et les contractions rythmiques reprendre après, à volonté. Nous mentionnons ce fait, parce que le *Répertoire* en a cité un qui a fait voir l'antagonisme d'action du nerf vague et du grand sympathique sur le cœur. Quand la première se suspend, comme dans les compressions, la commotion du nerf vagin, le grand sympathique prend le dessus et le cœur s'affole ; d'où cette conclusion clinique : que dans les maladies du cœur, à la digitaline il faut toujours associer la strychnine pour rétablir le rythme physiologique.

D^r^ B.

CXXXVI

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR LE BROMURE D'OR, PAR LE DOCTEUR G. GOUBERT.

(Académie de médecine. — Prix Barbier.)

L'auteur affirme dans son mémoire qu'avec le bromure d'or on éviterait les accidents d'intolérance, de bromisme, qui surviennent surtout avec les bromures alcalins. Cet aveu mérite d'être enregistré, car la méthode du *laxum* n'a fait que trop de victimes.

Le bromure d'or se prescrit en granules au milligramme, à la dose de 8, dans les vingt-quatre heures pour adultes et 3 à 6 pour enfants.

D^r^ B.

CXXXVII

CONTRE-INDICATION DE L'ANTIPYRINE PENDANT LA PÉRIODE MENSTRUELLE, PAR LE DOCTEUR HACHARD.

(*Revue générale de clinique et de chirurgie,* 1887.)

Le *Répertoire* s'est élevé contre l'usage des hydrocarbures, parce qu'ils augmentent la carbonisation du sang et par conséquent éteignent les

globules rouges. Les faits suivants viennent à l'appui de cette assertion. Nous laisserons parler l'auteur :

« Il y a un an, j'ordonnai 1 gramme d'antipyrine à une femme atteinte de douleurs dysménorrhéiques très vives. A la suite de cette administration, les menstrues s'arrêtèrent brusquement, puis la malade fut prise d'un frisson intense avec claquements de dents, de refroidissement avec état cyanique des extrémités et de la face, de lipothymies et de syncopes répétées : le visage devint rouge et vultueux, le pouls petit et misérable ; la malade se plaignit d'une douleur de tête extrême, et j'avoue mon inquiétude pendant une demi-heure que durèrent ces accidents. Dans deux autres cas, je provoquai des symptômes absolument semblables, quoique moins accusés, et depuis cette époque, je ne prescris jamais, à moins d'indications absolument formelles, l'antipyrine dans les deux ou trois premiers jours du flux cataménial. »

Réflexions. — Dans la période menstruelle, le sang subit une sorte de désoxygénation, surtout chez les personnes faibles, vivant dans un air confiné — comme c'est le cas dans le boudoir de la grande dame et la chambrette de l'ouvrière. — Administrer l'antipyrine dans ces cas, c'est aller au-devant des accidents asphyxiques que M. Hachard vient de nous signaler. On abuse trop aujourd'hui des résidus de laboratoire, qui n'ont d'autre but que de garnir l'escarcelle du pharmacien, ce parasite de la médecine.

Dr B.

CXXXVIII

INFLUENCE DE L'EXERCICE CORPOREL SUR LA DIGESTION.

C'est une grande question — comme dit Sganarelle — s'il faut marcher après le repas ou se tenir en repos pendant tout le temps que la digestion se prépare. C'est afin d'élucider ce point d'hygiène que le professeur Colin a entrepris les expériences suivantes : Il a fait prendre à des chiens des repas composés de viande râpée et d'eau, et il a retiré le contenu de l'estomac à des époques précises. Ces animaux étaient soumis à des conditions de repos et d'exercice. Chez les chiens en repos, la digestion est en pleine activité une heure après le repas ; les liquides de l'estomac sont riches en acide chlorhydrique et en pepsine, pauvres en acide lactique. Au bout de deux heures, la digestion est plus avancée

encore, et terminée au bout de six heures. Par contre, chez les chiens soumis à une promenade de deux heures immédiatement après le repas, il n'y a que des traces d'acide chlorhydrique et de peptones, mais de fortes quantités d'acide lactique ; ce n'est que cinq heures après le repas, avec un repos de trois heures ensuite, que la digestion est bien en train. Le balancement entre l'acide chlorhydrique et l'acide lactique a déjà été signalé : le premier est un produit de sécrétion, le second un produit de fermentation. A mesure que l'acide chlorhydrique apparaît, la digestion s'achève et l'acide lactique disparaît.

L'auteur conclut de ces expériences que, chez le chien du moins, l'exercice après le repas a pour effet de ralentir la digestion. Il faut faire attention qu'après avoir reçu sa ration, l'estomac reste en repos pendant quelque temps et que c'est ce repos qu'il ne faut pas troubler. Un léger somme n'est donc pas nuisible, ainsi que l'a dit l'École de Salerne — et ces gros moines s'y entendaient.

D^r B.

CXXXIX

LA PROSTITUTION LÉGALE

L'Académie de médecine de Belgique discute depuis deux longues séances ce point de police sanitaire : si la prostitution légale doit être maintenue ou supprimée. Ces messieurs font l'effet de ce goulu, qui, après avoir bien dîné, croyait que personne n'avait plus faim. Sans doute il y a des abus dans les maisons de prostitution, abus qu'il est facile à l'administration de réprimer, mais il n'en est pas moins vrai que dans nos centres populeux et... civilisés, la prostitution légale est nécessaire pour empêcher la prostitution interlope. Vienne fut longtemps sans avoir des maisons publiques, et comme on pressait l'empereur de permettre ce genre d'établissement, dans sa mauvaise humeur il répondit : « Eh bien qu'on jette un toit sur toute la ville. » On ne saurait mieux dire, ni plus justement.

D^r B.

CXL

TRAITEMENT PAR L'ARSENIC DE LA LEUCÉMIE, DE LA PSEUDO-LEUCÉMIE ET DE L'ANÉMIE PROGRESSIVE PERNICIEUSE.

Nous donnons ici la traduction d'un article des *Nordiskt Medicinskt Arkiv.*, à cause de son importance, puisque la plupart des maladies à siège indéterminé sont dues à des altérations du sang, lequel, comme disaient les anciens, est l'âme de la vie, c'est-à-dire présidant à toutes les fonctions de nutrition.

Deux cas de leucémie, sept cas de pseudo-leucémie et sept d'anémie progressive pernicieuse ont été traités par l'arsenic avec les résultats suivants :

L'un de ces cas de leucémie était une forme lymphatique peu avancée; le malade fut en état de quitter l'hôpital après un traitement de trois mois par l'arsenic (à l'intérieur et par injections); il présentait toutes les apparences d'une guérison parfaite, les glandes lymphatiques avaient repris leur volume normal et le nombre des globules blancs se trouvait réduit au chiffre ordinaire.

L'autre cas était une forme liénale très avancée, avec rate énorme, et le nombre de globules blancs égal à celui des globules rouges. La rate subit une réduction relativement considérable, grâce à un traitement par l'arsenic de douze semaines, avec de rares interruptions, et le nombre de globules blancs diminua jusqu'à 1 : 10, en même temps que l'état général s'améliora. Cependant la guérison s'effectua lentement; et elle était peu avancée lorsque la malade, une jeune fille de seize ans, extrêmement faible, avec défaut de la fonction utérine, demanda à retourner chez elle. Quelques injections de la liqueur de Fowler, effectuées dans la rate vers la fin du traitement, se montrèrent parfaitement inoffensives.

Quant aux cas de pseudo-leucémie, le traitement de l'arsenic, qui ne dura que quelques jours, fut à peu près inefficace dans deux cas, l'un des malades n'ayant pas voulu rester à l'hôpital et le diagnostic n'ayant été fait chez l'autre que peu de jours avant la mort. Le résultat des cinq autres cas fut meilleur : dans l'un de ceux-ci (une forme lymphatique et liénale), malgré l'usage de l'iodure de fer, la cachexie et le marasme avaient atteint un degré extrême. Le traitement par l'arsenic durant cinq semaines, produisit une amélioration progressive remarquable : le malade avait excellent aspect, bon appétit, une force musculaire moyenne, la rate normale et des signes insignifiants d'hypertrophie des glandes; le nombre des corpuscules rouges avait augmenté. Malheureusement six mois après que le malade avait quitté l'hôpital pour revenir

à la campagne, sa demeure, il eut une rechute qui se termina par la mort. Dans les cinq autres cas, le résultat fut à peu près satisfaisant.

Dans les sept cas d'anémie progressive, l'un empira rapidement pendant une semaine, durant laquelle on avait fait usage du fer. Après l'emploi de l'arsenic,il survint une amélioration notable; mais survint alors une néphrite aiguë, à laquelle le malade succomba. Dans les six autres cas l'emploi du fer ne fut pas plus heureux, et il fallut également recourir à l'arsenic.

On sait que les diverses théories émises sur le rôle physiologique de la rate ne reposent point sur des bases solides, puisqu'on a pu impunément extirper ou réséquer cet organe sur des animaux, et même sur l'homme. Son intervention dans l'acte de l'hématose est donc loin d'être fixée; et peut-être n'est-ce qu'un simple *diverticulum*, comme Bichat l'avait pensé. L'augmentation du chiffre des globules blancs dans la leucémie serait donc un fait de lymphatisme; aussi l'observe-t-on principalement dans les cachexies palustres. Nous nous rappelons qu'au commencement de notre carrière médicale (il y a soixante ans), quand nos campagnes n'étaient pas assainies par la culture, et que le sol était profondément raviné, il y avait beaucoup de goitres et d'hypertrophies de la rate; nous en avons vu s'étendre jusque dans la fosse iliaque gauche. On donnait dans ces cas force quinquina avec esprit de sel d'ammoniaque et terre foliée de tartre (tartrate de potasse); nous devons dire souvent avec succès, sauf les cas de gastrite dont Broussais devait recueillir l'héritage. Nous pensons que c'est à titre d'anticachectique qu'agit l'arsenic, et qu'il faut le donner sous forme d'arséniate combiné à la strychnine et à la quinine. Dans quelques cas, l'hydro-ferro-cyanate de quinine rend de grands services. Dans les cas aigus, il faut recourir à l'aconitine, la vératrine, la digitaline, mais toujours avec la strychnine comme incitant vital.

Ceci prouve, une fois de plus, que les médicaments ne sont pas des *spécifiques,* mais des agents physiologiques par simple catalyse; sans cela, comprendrait-on l'action de ces substances à doses presque infinitésimales? car il ne faut pas tout rejeter dans l'hahnemannisme, pourvu que le principe actif existe en réalité, comme en dosimétrie.

D^r B.

CXLI

CHOLÉRA ÉGYPTIEN.

La *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* dans son numéro du 14 octobre 1883, donne les détails suivants sur la mort de L. Thuiller, membre de la « mission Pasteur » :

Louis Thuiller éprouva les premières atteintes du choléra le 18 septembre, à 4 heures du matin. Dans la journée du lundi, il avait été bien portant, travaillant comme de coutume au laboratoire, dînant avec ses collègues, sans le moindre malaise ni diarrhée prémonitoire. La maladie débuta, d'une façon formidable, d'emblée : selles rizacées très copieuses, vomissements rares, mais très abondants, refroidissement rapide et véritables attaques syncopales. A 7 heures du matin, trois heures après le début, l'algidité et la cyanose étaient déjà pleinement prononcées, la voix éteinte, mais l'intelligence entière. « Je suis perdu ! » dit-il à un de ses collègues, qui lui parlait d'indigestion. Du reste, il conserva toute son énergie et ce calme tranquille qui était le fond de son caractère. Sous l'influence des injections répétées d'éther, du champagne frappé et des frictions, un mieux se manifesta vers midi : le pouls disparu de l'artère radiale dès le début, redevint perceptible, la respiration plus libre et la cyanose moins accusée. On reprit un peu d'espoir, bientôt déçu : les crampes qui au début avaient été fort violentes (surtout au diaphragme), se dissipèrent, mais la réaction ne put se produire ; l'algidité et la cyanose reparurent, et à 2 heures l'agonie commençait. Elle fut extrêmement pénible. Les vomissements et la diarrhée avaient entièrement cessé. Toute la nuit le malade, qui était d'une constitution très forte, sec et bien musclé, lutta contre l'asphyxie ; il expira à 7 heures du matin. Tout s'est donc terminé en vingt-quatre heures.

Nous ne pouvons ne pas exprimer nos regrets que le traitement que nous avons indiqué dans le *Répertoire* n'ait pas été appliqué. Car c'est autant pour nos adversaires que nous écrivons, que pour nos adeptes. « Le choléra indien — avons-nous dit — est une fièvre pernicieuse au plus haut degré, il faut donc le traiter comme tel ; s'il y a des symptômes prémonitoires (et il est rare qu'ils n'existent point), laver le canal intestinal avec le Sedlitz Chanteaud et, immédiatement après, donner la strychnine et l'hyosciamine ou bien l'atropine, pour faire cesser les crampes. Si la réaction tarde à se faire, la provoquer par le maillot et

le camphre monobromé : 1 granule tous les quarts d'heure, avec de petits morceaux de glace; puis, la chaleur intérieure devenant de plus en plus vive — car c'est le propre du cholérique de brûler au dedans et d'être glacé à l'extérieur — administrer l'aconitine, la vératrine, la digitaline : tous les quarts d'heure 1 granule de chaque, jusqu'à ce que la sueur et la sécrétion urinaire soient rétablies. Une fois la réaction obtenue, il faut la soutenir par des réconfortants : vin, bouillon, etc. Changer le malade de linge et de lit, dans une chambre où il y a un feu clair, et revenir à la quinine et à la strychnine, afin d'empêcher un nouvel accès. Loin de nous de faire des reproches aux médecins qui ont donné leurs soins au malade, mais nous exprimons le regret que notre traitement n'ait pas été appliqué. Que risquait-on? Dès le début le malade ne se disait-il pas perdu? Se dévouer à l'humanité est bien, mais il faut prêcher d'exemple en ne se laissant pas mourir. — Nous l'avons déjà dit et nous le répétons : toute la maladie n'est pas dans les microbes; il y a, avant tout, la vitalité qu'il faut ramener à son rythme normal. Avant la découverte des infiniment petits, les fièvres pernicieuses existaient et on les coupait par le quinquina, par l'arsenic, par les sels ammoniacaux. Il doit en être de même dans le choléra. La médecine a été un art avant d'être une science; aujourd'hui qu'elle est l'un et l'autre, il faut employer tous les moyens que la science indique, et non s'en abstenir, parce qu'ils ne sont pas encore sanctionnés par l'École.

D^r B.

CXLII

ENCORE LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

M. Vulpian vient de publier, dans le numéro du 14 septembre 1883 de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, de Paris, la relation de la « dernière maladie du comte de Chambord ». Il nous paraît que la désignation « dernière maladie » est inexacte, puisque les longues souffrances du malade ont été déterminées par des lésions datant au moins de trente ans. Peut-être, dans l'intérêt de l'art et de la confiance qu'il doit inspirer, eût-il mieux valu glisser sur cette maladie, dans le cours de laquelle tant de diagnostics divers ont été portés. Ainsi Billroth, qui fut consulté en sa qualité de chirurgien, hésita entre trois

hypothèses : une affection du foie ; une gastrite goutteuse ou un cancer de l'estomac! Bien qu'il eût de la tendance à admettre cette dernière maladie, il ne se prononça pas d'une manière péremptoire. La tumeur qui existait à la région épigastrique fut reconnue, pendant l'opération de l'embaumement, comme étant constituée par le mésentère épaissi; il y avait également un assez grand nombre de ganglions lymphatiques hypertrophiés. Les conclusions de M. Vulpian sont : 1° que la maladie du comte de Chambord a été caractérisée, au point de vue anatomique, par des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac et surtout de la membrane muqueuse de l'œsophage; 2° au point de vue clinique, par un ensemble de symptômes qui devait inévitablement faire admettre, tout au moins comme très vraisemblable, l'existence d'un cancer de l'estomac; 3° qu'il s'agit donc là, en définitive, d'un fait extrêmement rare et très intéressant. C'est pour cela qu'il a cru pouvoir en publier la relation. En fin de compte, ce sont les ulcérations de la muqueuse de l'œsophage et de l'estomac qui ont déterminé les vives douleurs des derniers temps de la maladie. Le traitement serait-il parvenu à les calmer? En tous cas, le lavage journalier avec le Sedlitz Chanteaud, les granules de strychnine, de cicutine, de morphine, d'hyosciamine, n'eussent pas été superflus chez le comte de Chambord, où il existait de l'arthritisme; en outre, il était chasseur ardent, c'est-à-dire soumis à des irrégularités de régime; et puis, il chassait de race, c'est-à-dire qu'il était grand mangeur. Pendant tout un temps, il avait cherché à se débarrasser de son embonpoint par des traitements alcalins ; il avait perdu ainsi, en peu de mois, près de cinquante livres de son poids. Cet amaigrissement rapide avait produit en même temps l'affaiblissement et des troubles de la digestion. Dans le mois de juin, se trouvant à Marienbad pour faire un nouvel essai contre son obésité, et pour un rhumatisme dont il avait souffert deux ans auparavant, son médecin avait cru devoir restreindre le traitement thermal, craignant des accidents sérieux du côté de l'estomac et du cœur. Il eût donc été convenable de soumettre le malade à la strychnine, l'aconitine, la digitaline, d'après la méthode dosimétrique.

Ce que nous disons ici n'implique de notre part aucune critique de ce qui a été fait, mais doit cependant servir d'enseignement pour l'avenir. C'est pourquoi nous avons cru devoir revenir sur une maladie extrêmement fréquente, car sur dix personnes qui souffrent, il n'est pas sûr qu'il n'y en ait au moins les trois quarts qui sont affectées de dyspepsie. Nous mourons le plus souvent de l'estomac, parce que c'est au centre épigastrique que viennent aboutir la plupart de nos impressions, bonnes ou mauvaises.

Dr B.

CXLIII

DE L'ACÉTANÉLINE ET DE SON ACTION ANTIPYRÉTIQUE.

(*Lyon médical*, novembre 1886.)

On sait que pour l'École de Lyon, dans la fièvre typhoïde, il s'agit d'opposer le froid au chaud; il n'est donc pas étonnant que l'acétanéline ait souri à ces messieurs. M. Aubert a fait l'examen spectral d'une solution aqueuse du sang des animaux empoisonnés par l'acétanéline; ce sang présentait à l'œil nu une coloration brun-violacé, et avec le spectroscope une bande voisine de *e*, et caractéristique de la méthamaglobine. Les globules n'étaient ni déformés ni numériquement diminués. En même temps que les expériences de laboratoire, M. Lepère poursuivait l'étude chimique de l'acétanéline, et son interne, M. Mouchet, a fait connaître les résultats des essais entrepris sur une série de typhiques. Pendant la durée de l'administration du remède, la sécrétion urinaire diminuait; la température s'atténuait pendant quatre heures; une transpiration abondante s'établissait; quelquefois il survenait des frissons et une cyanose passagère. Enfin, après l'administration de quelques doses, on observait une sorte d'accoutumance, de sorte que M. Lepère considéra l'acétanéline comme un antipyrétique puissant par doses de 50 centigrammes, répétées deux à trois fois dans la journée. Nous répondrons qu'il en sera de l'acétanéline comme de la quinine à haute dose, c'est-à-dire qu'au lieu de couper la fièvre, elle la donnera. Il faut donc en venir aux petites doses, à intervalles rapprochés, mais au fort de la fièvre.

En résumé, tous ces produits (pour ne pas dire résidus) de laboratoires, constituant des hydrocarbures ou asphyxiants du sang, abaissent la température, comme ces extincteurs qu'on emploie dans les incendies. On sait que les hydrocarbures éteignent les globules rouges du sang et empêchent ainsi l'oxygénation respiratoire. Les éthers sont particulièrement dans ce cas; de là quelquefois des morts subites, comme avec le chloroforme.

Dr B.

CXLIV

TRAITEMENT DU RACHITISME PAR LE PHOSPHORE, PAR LE DOCTEUR BAUDNITZ.

(*Pager medic. Wochens.*, 1886.)

Afin de contrôler l'efficacité de la médication phosphorée de Kossowitz contre le rachitisme, l'auteur entreprit ses essais : il administra de l'huile de foie de morue phosphorée et constata la production de diarrhée et même des phénomènes toxiques, parce que le phosphore se précipite en partie au fond de la bouteille. L'auteur essaya encore le phosphore en suspension dans l'huile émulsionnée et une solution alcoolisée de glycérine phosphorée; mais ces préparations laissèrent également le phosphore au fond du flacon. C'est alors qu'il employa l'eau sulfocarbonée et phosphorée et le sirop phosphoré, mais sous cette forme pharmaceutique, il n'obtint pas de meilleur effet contre le rachitisme. Il en conclut contre ce traitement, s'en tenant exclusivement à l'hygiène. Cette conclusion est sage, surtout quand on voit les ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques être pris de nécroses des mandibules. Il nous est arrivé maintes fois de retirer de la bouche de ces malheureux tout un dentier à l'état de séquestre. Le phosphore ne peut être utile qu'à l'état de phosphate, et rentre aussi dans l'hygiène thérapeutique. Le phosphore a été employé dans les maladies d'épuisement, dans l'aphrodisie, dans les fièvres adynamiques, dans certaines paralysies, dans les affections rhumatismales rebelles, mais c'est toujours un médicament dangereux et d'un emploi difficile. Dans ces dernières affections, l'hypophosphite de strychnine peut être très utile en dehors de tout danger. Le rachitisme est une maladie d'épuisement, acquise ou héréditaire. Il faut donc relever la vitalité, mais non l'éteindre. L'hygiène seule ne suffit pas : il faut également les incitants vitaux, par conséquent la strychnine et ses sels (sulfate, arséniate, phosphate, etc.). En vain objectera-t-on qu'il y a du phosphore dans nos tissus, principalement dans la substance nerveuse. Mais le corps phosphorant y est en excès, la substance nerveuse est brûlée, ramollie et les phénomènes apoplectiques en sont la conséquence.

Dr B.

CXLV

VARIATIONS PHYSIOLOGIQUES DIURNES ET NOCTURNES DU POULS DU CERVEAU.

(Académie des sciences, séance du 31 janvier 1887.)

MM. Ruiamo et Ferronini ayant eu occasion d'observer deux individus atteints de perte de substance du crâne résultant de blessures, ils ont étudié sur eux la façon dont se comportent le pouls et la température du cerveau. Voici les résultats auxquels ils sont arrivés :

1° Il y a un cycle dans les variations diurnes et nocturnes du pouls du cerveau ;

2° Le matin (de 8 à 10 heures), le pouls du cerveau, chez le même individu et à la même heure, est variable suivant les jours ; les modifications observées pendant la suite du jour et de la nuit sont différentes suivant les divers types de pouls observés pendant la matinée ;

3° Après déjeuner (de 11 à 3 heures), il y a un renforcement du pouls du cerveau qui dure de 3 à 4 heures ;

4° Dans les dernières heures du jour (de 4 à 6 heures du soir), le pouls cérébral offre une moindre tension ;

5° Après le dîner (de 6 à 10 heures du soir), le pouls se renforce d'une manière considérable ;

6° Pendant le sommeil normal, compris — chez les deux individus en expérience — entre 10 heures du soir et 6 heures du matin, il y a eu trois phases nettement distinctes : dans une première (entre 10 heures du soir et 1 heure du matin), le pouls du cerveau se maintient presque semblable à celui observé après le repas du soir, c'est-à-dire sensiblement renforcé. Dans une deuxième phase (de 1 heure à 4 heures du matin), les différents caractères du pouls indiquèrent une diminution considérable du rythme des parois des vaisseaux ; dans la troisième phase (de 4 heures à 6 heures du matin), cette diminution de rythme, qui avait atteint son maximum vers 3 heures 10 minutes, fit place à un renforcement qui s'est continué jusqu'au réveil. Le passage d'une de ces phases à la suivante fut graduel. Le sommeil le plus profond s'observe dans la dernière phase ;

7° Au moment du réveil, soit la nuit, soit le matin, une modification du pouls a été constamment remarquée, qui persista peu de minutes après le réveil, et que les expérimentateurs ont nommée « *période spasmo-*

dique » du pouls cérébral, et qui consiste dans une succession de pulsations très petites et irrégulières, dans un espace de temps très court;

8° Cette période passée, on a vu chez l'individu réveillé tous les caractères du pouls de la troisième phase.

Dans une autre série de recherches, les expérimentateurs ont provoqué une interversion des heures du sommeil et de la veille, les sujets dormant le jour et veillant la nuit. Les résultats de quatre séries d'expériences faites à des jours éloignés les uns des autres, ont été les suivants :

1° Pendant la nuit, les sujets éveillés ont conservé le renforcement du pouls cérébral, comme quand ils dormaient jusqu'à minuit;

2° L'individu continuant à veiller, il s'établit une période d'alternatives de renforcement et d'affaiblissement, jusqu'à ce que l'affaiblissement soit au maximum, à 6 heures du matin; à 7 heures, les individus ne purent résister au sommeil;

3° On n'observa pas chez les individus qui dormaient le jour (de 6 heures à 11 heures du matin), les trois phases décrites dans le sommeil normal de la nuit; au contraire, il y eût toujours une diminution considérable de la tension du pouls qu'on n'avait jamais vue pendant la veille et le sommeil normal.

Les conclusions que les auteurs ont tirées de leurs expériences sont les suivantes :

1° Le sommeil normal n'est pas accompagné, pendant toute sa durée, de la même modification de la circulation cérébrale, mais on y observe des variations distinctes en trois phases;

2° Le sommeil interverti s'accompagne d'une diminution notable de la tension du pouls cérébral;

3° Pendant la veille intervertie, si l'individu continue à lutter contre le sommeil, la tension du pouls tend à diminuer de plus en plus.

Réflexions. — Ces expériences, pour n'être pas neuves, ont un intérêt véritable au point de vue de la physiologie du cerveau. Les auteurs ne parlent point des mouvements d'élévation et d'abaissement du cerveau, également en rapport avec l'état de veille et de sommeil. Chez un blessé de notre service à l'hôpital civil de Gand, atteint d'une plaie en eccope du crâne, avec perte de substance du cerveau, nous avons fait voir à nos élèves qu'en empêchant ces mouvements, l'individu s'arrêtait au beau milieu de ses réponses, comme une montre qu'on a oublié de remonter; puis les mouvements redevenant libres, le blessé reprenait le fil de ses idées au point où il avait été arrêté, sans qu'il eût la conscience de ce qu'on lui faisait. Dans le sommeil, le cerveau s'anémie au point que la substance

grise est moins injectée. Au reste, la nature a prévu cette alternance d'activité et de repos, en constituant au cerveau des plexus ou diverticulums, tels que les plexus choroïde des ventricules. Les rêves s'expliquent ainsi selon que la circulation cérébrale augmente ou diminue. Le sommeil du matin est plus lourd que celui du soir, parce que les plexus veineux et les sinus sont gorgés de sang, ainsi que tout le lacis des veines spinales, jusqu'aux plexus hémorroïdaires y compris. Ceci explique comment les campagnards qui se réveillent à l'aube, sont actifs, tandis que les citadins, qui font la grasse matinée, sont lourds en se réveillant. On comprend également qu'il ne faut pas se coucher l'estomac plein, mais attendre au moins que la première digestion soit faite. Il y a donc un choix à faire parmi les somnifères, les uns stupéfiants ou narcotisants, en augmentant la tension artérielle, tels que l'opium ou la morphine; les autres en diminuant cette tension, tels que l'hyosciamine, la digitaline.

La cicutine est encore un bon somnifère, puisqu'elle diminue la circulation cérébrale. Le chloral combiné au borax est dans le même cas, puisqu'il se forme du chloroforme à l'état naissant. L'hypnotisme s'explique par une sorte de catalepsie du cerveau, le moi restant actif, comme dans l'état magnétique.

Dr B.

CXLVI

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le docteur Lipkau, à Monte-Carlo (principauté de Monaco).

Gand, 3 janvier 1884.

Mon bon Lipkau,

Votre carte de nouvel an m'a fait voir que vous êtes toujours aux bords de la Méditerranée et que vous vous y livrez au culte de la dosimétrie, double motif pour moi de vous écrire : d'abord pour vous réitérer mes sentiments d'estime et d'amitié, ensuite pour vous dire combien je suis reconnaissant à ceux qui m'ont tendu la main au début de la dosimétrie. Il a fallu toute la conviction du médecin honnête pour prendre une part de responsabilité de cette audacieuse tentative. Je dis audacieuse,

parce que toutes les positions officielles étant occupées et bien gardées, il a fallu du courage pour les aborder de front. On ne saurait mieux comparer cette situation qu'à celle des Chinois : après avoir inventé la poudre, l'écriture et autres engins de civilisation, ils n'entendent point qu'on vienne les déranger chez eux. Ainsi font également nos Chinois officiels. C'est dire combien il faut de courage et de persévérance pour vaincre leur force d'inertie. Ils ont bien leurs tam-tams, mais complètement fêlés et ne rendant plus que des sons sourds. J'espère, mon cher Lipkau, que là où vous êtes vous ne perdez pas vos instants, et que vous ne nous reviendrez pas *décavé*, mais avec une bonne moisson d'observations dont le *Répertoire* aura sa part. Je l'attends et vous remercie d'avance.

Votre dévoué,

Dr B.

CXLVII

NOTE SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU TANNIN DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, PAR LES DOCTEURS RAYMOND ET ARTHAUD.

Les auteurs ont étudié le sulfure de carbone, l'iodoforme et le tannin. Ils n'ont obtenu de résultats bien nets avec les deux premiers, mais ils ont pu constater avec le tannin des effets assez remarquables. Ces expériences ont servi de point de départ à des tentatives thérapeutiques qui ont été couronnées de succès. Sur plus de cinquante malades, soit de la clientèle hospitalière, soit de la pratique civile, le tannin administré soit en cachets, soit sous forme de vin médicamenteux, à la dose de 2 à 3 grammes par jour, a été bien toléré et a déterminé une amélioration tellement sensible des symptômes, qu'en une quinzaine de jours la moitié au moins des malades ont présenté une augmentation de poids qui se poursuit pendant toute la durée du traitement. Dans des cas de tuberculose aiguë, les auteurs ont vu, soit chez les enfants, soit chez les adultes, les symptômes s'amender, et en huit ou quinze jours la maladie rétrocéder, et cela chez les malades pour lesquels un pronostic fatal avait été posé. Nous devons rappeler ici le traitement du docteur Amédée Latour, par le sel commun, le tannin et l'opium dans la tuberculose pulmonaire. Le tannin agit contre la colliquation, l'opium contre les irritations intestinales (de chaque 5 à 6 granules par jour). C'est sous cette forme que nous en obtenons de bons effets, conjointement avec un régime salin.

Les auteurs disent n'avoir obtenu du sulfure de carbone et de l'iodoforme des effets marqués. Quant au sulfure de carbone, on sait que c'est un excitant très énergique des muqueuses ; on l'a préconisé dans le traitement de la goutte, du rhumatisme ; comme emménagogue, à la dose de 2 à 3 gouttes par jour, dans une tasse de gruau. Quant à l'iodoforme, son action calmante et désinfectante dans la période de fonte de la tuberculose ne saurait être contestée, surtout en y combinant la codéine, la narcéine, qui sont des narcotiques doux. Ce qui n'empêche pas également l'emploi du tannin. On connaît les services que rend ce dernier dans les diphthéries nasales, angines, croups, en insufflations ou en badigeonnages, au moyen de la baleine à éponge. Les succès obtenus par les auteurs n'ont pu être que momentanés, car la tuberculose confirmée ne s'amende pas en quelques jours.

Dr B.

CXLVIII

CLINIQUES ET HÔPITAUX.

En passant en revue ces cliniques, on remarque que les développements théoriques y prennent une place qu'on pourrait revendiquer pour la thérapeutique. C'est l'histoire de la fable *le Coq et la Perle :*

> Le moindre grain de mil ferait bien mieux mon affaire,

pourraient également répondre les élèves.

Ce luxe d'anatomie pathologique prouve qu'on ne sait pas prévenir les maladies organiques — il est vrai que la négligence des malades y est pour beaucoup ; mais la plupart des cas aigus qui se présentent dans les hôpitaux sont abandonnés à leur cycle. C'est ce qui avait fait reprocher par feu le docteur Amédée Latour à la médecine actuelle d'être une « inutile histoire naturelle ». Prenons pour exemple la cirrhose du foie ou plutôt les cirrhoses, sur lesquelles M. le professeur Cornil vient de faire de savantes leçons : Qu'est-ce que ces dernières nous apprennent ? Que le nom de la maladie n'est pas même fixé. Ce que Laënnec nommait cirrhose pourrait être également intitulée *sclérose :* la première répond à la dégénérescence graisseuse du foie, l'autre à l'épaississement

du tissu conjonctif de cet organe. Il est vrai que Regnier a admis une cirrhose hypertrophique. Mais la dénomination une fois admise qu'y a-t-il à faire? Quel est le traitement? Il est évident que, en tant que dégénérescence graisseuse, les alcalins, notamment les arséniates de soude, de potasse, sont indiqués ; mais combien de fois n'arrive-t-il pas que la lésion soit au-dessus des ressources de l'art? Les adversaires de la dosimétrie sont donc mal venus à exiger de cette dernière qu'elle guérisse tout ; ce serait à eux à le faire, puisqu'ils ont laissé naître la lésion organique en ne combattant pas au début le trouble fonctionnel. La dosimétrie a rendu un immense service au public en introduisant dans l'usage journalier le Sedlitz Chanteaud et, en cas de dyspepsie, la quassine et l'arséniate de soude. En vain invoquerait-on la prérogative du médecin : il en est de ces moyens prophylactiques comme des grains de sel dans un œuf à la coque. Ce que M. Diafoirus permettait, nos allopathes ne le défendront pas, à moins de traiter leurs clients en *malades imaginaires* — ce qui a lieu quelquefois.

Dr B.

CXLIX

INSTITUT LIBRE DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

Séance du 15 *mai* 1883.

Nous avons tenu à vous réunir aujourd'hui, non que nous y fussions obligé — car nous sommes une institution libre dont la circonférence est partout et le centre nulle part ; et nous ne sommes pas enchaînés par des statuts.

Nos obligations sont purement morales, c'est-à-dire de travailler, chacun de son côté, à la réussite de l'œuvre à laquelle nous nous sommes voués.

Vous savez tous, Messieurs, combien jusqu'ici la dosimétrie a lutté péniblement contre le mauvais vouloir des uns, l'indifférence des autres.

Nous parlons des médecins qui ont accepté la doctrine, car, quant à cette dernière, elle est impérissable parce qu'elle repose sur les lois de la nature. Nos adversaires n'ont pu nous faire jusqu'ici que la guerre du

silence... en public ; mais en particulier ils s'en sont donné à l'aise. Ils se sont rappelé l'adage de Basile : « Calomnier à dire d'expert. »

manière ils ont effrayé d'honnêtes praticiens, qui, obligés de vivre de leur état, se voient à chaque instant attaqués dans leurs intérêts matériels et dans leur dignité professionnelle. A entendre nos Basiles, la dosimétrie n'est qu'un moyen de sortir de la foule, un instrument-réclame pour attirer les clients. Aussi ils ont bien insisté sur ce point. De la doctrine elle-même ils n'ont eu garde de souffler mot. Quant aux moyens, ils n'ont pu également les attaquer, puisqu'ils nous sont fournis par les découvertes de la science moderne.

Ils se sont donc rejetés sur ce qu'ils nomment « la boutique Chanteaud » ; comme si tous n'étaient en droit d'en ouvrir de semblables ; et ils n'y ont pas manqué, car ce qu'ils critiquent à la rue des Francs-Bourgeois, ils le trouvent bon ailleurs.

C'est là, Messieurs, le côté mesquin du débat, et qui cependant a empêché jusqu'ici la dosimétrie de prendre son plein élan.

Les médecins dosimètres sont, en quelque sorte, obligés de se dissimuler et de faire des concessions qui répugnent à leurs convictions.

Pendant dix ans d'honnêtes confrères ont dû ainsi baisser la tête. Nous avons ici en main la lettre de l'un d'eux — des plus courageux et des plus convaincus. Voici ce qu'il nous écrit :

« Jusqu'ici la dosimétrie a fait pour moi le contraire de ce que mon dévouement avait le droit d'attendre d'elle. Elle m'a mis, en quelque sorte, au ban des sociétés médicales de mon département et de celle dont je fais partie. Je suis, pour ainsi dire, tenu en suspicion par la majorité de mes confrères voisins.....

» Il va sans dire que ma foi et mon dévouement à la sainte cause n'en seront pas diminués, ni mon concours à l'œuvre de son triomphe. »

Je pourrais vous citer bien d'autres doléances, qui toutes font voir combien la position du médecin dosimètre est pénible.

Qu'y avait-il à faire? Chercher à convaincre nos adversaires? C'était complètement inutile. Il y a dix ans que nous épuisons nos efforts, et que ceux qui ont des oreilles pour entendre ne veulent pas même écouter!

Un seul moyen nous était ouvert :

Nous adresser à celui qui — comme on l'a dit — a plus d'esprit que Voltaire, et qui est directement intéressé à la question, puisqu'il y va de la santé de tous. Nous savons que le public n'est pas juge dans les choses de la médecine ; mais il s'agit de faits avérés, se renouvelant chaque jour et que cependant on conteste. Si nous venons dire que nous

avons jugulé une fièvre typhoïde, une pneumonie, on met en doute notre bonne foi ou notre science, en disant que ces maladies n'avaient pas existé. Et vous le savez, Messieurs, une négation est plus vite écoutée qu'une affirmation.

Nous avons donc fondé un journal bimensuel, dont le titre indique clairement le but : *La médecine dosimétrique devant les gens du monde,* et nous avons chargé de sa direction un homme de lettres connu et estimé, parce que nous ne voulons pas d'une publicité de tréteaux. Nous voulons ainsi faire connaître au public ce que c'est que la dosimétrie, ses fins et ses moyens, et non lui apprendre à se l'appliquer à lui-même.

La vulgarisation des idées nouvelles s'impose par leur importance même et celle des intérêts qu'ils représentent. Parcourons l'histoire des grandes découvertes et nous verrons que toutes ont été arrêtées dans leur développement, par des hommes qui s'y sont opposés ; les uns par intérêt, les autres par amour-propre ou basse jalousie.

Papin ne parvint pas à introduire la navigation à vapeur, parce que le public ignorait la portée de son invention et que ses opposants croyaient leurs intérêts compromis. Son bateau, dans lequel il avait mis toutes ses ressources et ses espérances, fut détruit par les mariniers de l'Elbe et le malheureux inventeur, faute de pouvoir en faire construire un second, dut se confiner dans la misère et l'oubli.

Aujourd'hui on ne procède plus par la violence ; on ne brûle plus les inventeurs, mais on leur fait la guerre du silence,

Voilà, Messieurs, la tactique de nos adversaires. Si nous sommes parvenus à tenir la dosimétrie debout, c'est grâce au dévouement et à l'abnégation de ses premiers adeptes ; grâce à vous, Messieurs, qui n'avez pas craint de professer hautement votre foi.

Il fallait donc introduire la dosimétrie auprès des gens du monde, afin de dissiper les préventions qu'on avait soulevées contre elle. Il fallait dire aux personnes éclairées : « Voilà ce que nous voulons et ce que nous pouvons faire. Jugez par les faits que nous mettons sous vos yeux, et non sur des clabauderies sans noms d'auteurs, mais par cela même plus dangereuses. » Nous avons voulu dire aux mères qui tremblent à chaque instant pour des existences qui leur sont chères : « Voilà ce que la dosimétrie peut faire pour sauver vos époux, vos enfants. » Nous avons voulu épargner au pays la perte prématurée d'un grand citoyen ou d'un grand artiste. Nous avons voulu enfin prouver que la médecine est la science de la vie et non la science de la mort — ou comme l'a dit feu le docteur Amédée Latour : « *une inutile histoire naturelle.* »

Et, croyez-le bien, Messieurs, notre appel n'a pas été fait en vain ;

déjà un grand mouvement se dessine pour la dosimétrie, et sous peu personne n'osera plus s'y opposer; pas plus qu'on ne pourrait s'opposer aux chemins de fer et au télégraphe. On ne saurait dire que nous faisons de la réclame personnelle; on sait que nous nous sommes retiré de la clientèle courante et que tout notre but est le triomphe d'une doctrine que le temps sans doute aurait amenée, mais qu'il est tout naturel que nous désirions voir se réaliser de notre vivant.

Messieurs, on n'hérite pas d'une idée, parce que l'idée appartient à tous et à chacun. Nous ne voulons donc pas qu'après nous notre doctrine devienne l'apanage de quelques-uns.

Tout médecin dosimètre a droit à sa part de notre héritage scientifique; et ce n'est pas parce qu'une société se sera constituée avec l'autorisation de M. le Préfet de police, qu'elle pourra s'imposer au corps médical du monde entier.

Nous acceptons toutes les sociétés qui voudront travailler au progrès de la dosimétrie — et sous ce rapport elles ont toutes la même importance — que ce soit à Paris, à Madrid, à Londres, car il ne pourra jamais s'en former assez; mais, nous le répétons, il ne faut qu'aucune ne puisse soulever un droit de priorité.

Ce n'est pas parce qu'un bavard viendra ressasser ses idées qu'il aura le droit d'inscrire sur son chapeau — comme le loup de la fable se faisant berger :

C'est moi qui suis Guillot, berger de ce troupeau,

et se faire dire par des organes complaisants, que c'est lui qui est la dosimétrie infuse, parce qu'il l'a délayée dans de compendieux mémoires ; et qu'il pourra usurper la place qui appartient à de plus méritants que lui. Messieurs, croyez bien que nous ne nous occuperons ni de ces « petits hommes ni de ces compendieux écrits »; mais nous avons voulu vous faire connaître ce que nous en pensons.

Messieurs, nous vivons à une époque de despotisme scientifique; nous ne devons pas en augmenter volontairement le nombre.

Vous savez ce qui s'est passé tout récemment, devant un corps savant qui a la prétention d'être le premier du monde entier. Eh bien! la dosimétrie y a été mise littéralement à la porte. Nous regrettons qu'on ait cherché à l'y faire entrer, car nous n'avions donné aucun mandat à cet égard. Nous n'avons nulle prétention à de nouvelles palmes académiques après avoir déposé nos anciennes.

Pendant tout un temps encore notre nom sera discuté, mais nous

avons foi dans la sainteté de notre cause. Nous avons la conviction que ce nom arrivera à la postérité sans tache, parce qu'il aura été exempt de toute ambition personnelle.

Et maintenant, Messieurs, que nous nous sommes expliqué franchement, ouvertement, nous ne vous demandons pas un verdict, qui n'appartient qu'à l'avenir. Tout ce que nous vous demandons, c'est de continuer à travailler à l'œuvre de réparation que la médecine doit à l'humanité pour avoir erré pendant tant de siècles; c'est de contribuer à l'émancipation de la profession médicale en l'arrachant au joug des préjugés et, il faut bien le dire, à l'indifférence du public.

C'est pour cela qu'il faut éclairer ce dernier.

La dosimétrie aura la gloire d'avoir élevé la science médicale à la hauteur d'une pratique, au lieu de rester dans le terre à terre qu'on nomme la science. La première science est de prévenir les maladies, Hippocrate n'en connaissait point d'autre; aussi s'est-il occupé principalement de diététique; de thérapeutique, il ne le pouvait, puisqu'il n'en avait pas les moyens. Par son principe : *Primo non nocere,* il a été le père de la médecine expectante *non armée;* mais nous, ses successeurs, devions-nous accepter cet héritage sans bénéfice d'inventaire? Nous ne l'avons point pensé; voilà pourquoi nous sommes entré franchement dans la voie que nous indiquaient la physiologie expérimentale et la pharmacodynamie.

Nous avons attaché le grelot; bien hardi sera celui qui voudra le dépendre. Nous sommes donc parfaitement rassuré à ce sujet, mais ce qui serait déplorable, c'est que l'odieux proverbe : *Invidia medicorum pessima invidia,* trouvât encore le moyen de prévaloir parmi nous, et que ce qui est un moyen de concorde devînt un sujet de discorde, c'est-à-dire que voyant la dosimétrie au moment de triompher, chacun voulût l'attirer de son côté. Le champ est assez vaste pour qu'il y ait place pour tout le monde; là il n'y a — il ne saurait y avoir — ni premiers ni derniers.

En effet, l'unification de la médecine amènera l'unification des positions médicales. Aujourd'hui, le public est tenté de croire que MM. tels et tels, pour occuper certains postes en vue, en savent plus que le commun des martyrs. Le mot « martyr » est ici à sa place, puisque de modestes praticiens souffrent de leur infériorité et en leur amour-propre blessé, qu'ils sont éclaboussés par des confrères dont la science n'a pas été toujours le marchepied des honneurs et de la fortune. Pourquoi ces différences? Est-ce que la médecine, telle que l'École l'enseigne, est tellement mystérieuse que quelques privilégiés puissent seuls en sonder la profondeur, à l'instar des prêtres d'Isis?

A quoi ont abouti ces longues discussions devant les académies et sociétés savantes, sinon à amoindrir la foi du public et, par conséquent, sa confiance dans la médecine?

Nous vous citerons la discussion encore pendante du traitement de la fièvre typhoïde. Quelles lumières nouvelles ont jailli de ces tournois de parables (*verba et voces*)? On nous dit que ce sont les microbes qui empoisonnent le sang; mais les moyens qu'on propose pour les détruire ne sont-ils pas pire que le mal? La quinine à hautes doses, les salicylates, l'acide phénique, l'alcool, les bains froids, tous ces agents de dépression vitale ne sont-ils pas de nature à accélérer la catastrophe?

Une fois le mot « dosimétrie » a retenti dans la grave enceinte, mais le malencontreux orateur s'est aussitôt vu couper la parole!

Messieurs, n'y a-t-il pas là une injure pour tous les médecins dosimètres et une atteinte portée à leur considération? Croyez bien que ce n'est pas en discutant entre nous que nous ferons avancer la question. Nous ne faisons qu'enfoncer une porte ouverte, car tous, nous sommes convaincus de la réalité de la dosimétrie. Mais ce sont nos adversaires qui la contestent et qui voudraient nous mettre sur le même pied que l'homœopathie. Ils prétendent que dans nos granules, il n'y a rien; et que c'est tout bonnement de la confiserie. Pour qui ces paroles sont-elles prononcées, sinon pour le public dont on veut surprendre ainsi la bonne foi?

Pourquoi alors nous faire un crime de nous adresser à ce même public pour lui dire : « On veut vous faire accroire que nos médicaments sont des mythes. » Eh bien! croquez seulement un granule d'aconitine, de vératrine, de strychnine, et vous pourrez vous assurer par vous-mêmes que ces mythes ont un corps.

On veut également faire accroire au public que les maladies aiguës sont un cercle dans lequel le malade est fatalement renfermé, et qu'à l'instar de l'enfer du Dante, il faut attendre qu'il lâche ou retienne sa proie. On annihile ainsi le médecin et on lui enlève tout le mérite de la cure. Comment peut-il se faire rétribuer, puisqu'on lui dit qu'il n'a rien fait.

Messieurs, nous touchons ici à la question la plus pénible de la profession : celle des honoraires. N'est-il pas triste de voir que le médecin est à peine rétribué de ses peines?

On parle de la satisfaction qu'il éprouve à sauver la vie à son semblable, mais puisqu'il est resté les bras croisés où est le mérite?

Que si, au contraire, le public voit le médecin agissant et combattant la maladie heure par heure, il ne lui marchandera pas son salaire, parce qu'il comprendra que la vie ne saurait assez se payer.

Ne nous plaignons donc pas de notre situation actuelle : c'est notre faute plutôt que celle de l'École où nous avons puisé nos principes.

Messieurs, on se fait ici-bas la situation qu'on mérite.

Mais si on veut continuer à se traîner dans la même ornière, ce n'est pas le public qui viendra nous en tirer.

Pourquoi les spécialistes se font-ils si largement rétribuer? C'est qu'on les voit à l'œuvre et que le public ne connaît qu'une chose : « *Donnant, donnant!* » Voilà, Messieurs, la situation vraie. Elle ne l'est que là, et non dans une prétendue ingratitude du public.

Pensez-vous, Messieurs, qu'il ne vaut pas mieux s'occuper de ces questions que de discussions oiseuses, telles que celles que nous voyons se dérouler aujourd'hui sans autre résultat que de se « tomber » les uns les autres?

En 89, on criait dans les rues de Paris : « La grande trahison du vicomte de Mirabeau. » On voudrait en faire de même de nous. Nous ne nous en vantons pas, car nous croyons avoir mieux à faire que de sauver une monarchie. C'est l'humanité entière que nous avons à sauvegarder. Ce sont des milliers d'existences que nous sauverons ou que nous perdrons, selon que nous irons à droite ou à gauche. Notre direction ne saurait donc être douteuse : comme un pilote habile, nous mettons le cap sur la santé, laissant à d'autres les récifs de la maladie.

On a prétendu que notre nouveau journal ne vivra que « *ce que vivent les roses* », du moins c'est ainsi qu'un confrère en dosimétrie nous en écrit. C'est mal nous connaître, et l'obstination que nous mettons dans la poursuite de nos desseins. Ce n'est pas vainement que depuis dix ans nous luttons et que notre ardeur croît en raison des résistances. Nous avons accepté un mandat ici-bas, et nous saurons le remplir. Que s'il y a des défaillants, tant pis pour eux ; nous les laisserons au bord du chemin, persuadé que ce n'est pas une retraite que nous effectuons, mais, au contraire, une marche vers la victoire ; et ce n'est pas au moment de l'atteindre qu'il faut s'arrêter. On a parlé de faire son *meâ culpâ :* on ne s'excuse que de choses mauvaises et non de choses bonnes.

Quant à nous, notre conscience ne nous dit rien, sinon de persévérer, parce que nous touchons au but. Quant à ceux qui ne nous auront pas suivi, ils auront été de la peine, ils ne seront pas de la récompense.

Notre nouveau journal est fondé et continuera, quoi qu'on dise ou qu'on fasse, car il a le public pour lui. Ce pauvre public qu'on croit exploitable à merci et qui un jour, comme le géant de Gabies, se remue pour faire tomber tous ces pygmées qui l'avaient assailli.

J'ai dit. D[r] B.

CL

L'HYPNOTISME ET LA SUGGESTION DEVANT L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Sur la proposition de son secrétaire perpétuel, M. le docteur Rommelaere, l'Académie a adopté les conclusions suivantes :

« L'Académie, considérant les inconvénients et les dangers de la pratique vulgarisée de l'hypnotisme, estime qu'il y a lieu de solliciter de la législature des dispositions tendant à :

» 1° Interdire les représentations publiques d'hypnotisme ;

» 2° Prévenir et réprimer les abus qui peuvent résulter de la pratique de l'hypnotisme. »

Ces deux propositions sont connexes. Il est évident que du moment où l'hypnotisme provoque des dangers — et on en a eu souvent à constater — il faut le défendre et en rendre leurs auteurs juridiquement responsables. On avait argué de l'utilité pour la science, comme si l'hypnotisme devait lever les voiles qui couvrent les mystères de la nature. Mais la médecine ne peut rien gagner à s'engager dans le domaine des rêves. Il y a déjà assez de rêveurs sans cela.

Dr B.

CLI

EXTRAIT D'UN DISCOURS ACADÉMIQUE.

« Depuis Homère, les poètes nous chantent la chanson divine, toujours variée, mais jamais plus belle que celle du chantre de l'*Iliade*. C'est qu'en effet le beau que cherche le poète est en lui-même; c'est de son propre génie qu'il émane; mais le but de la science, le vrai, est toujours loin de nous. Depuis qu'il y a des hommes qui pensent, ils marchent vers ce but qui recule toujours ; à chaque étape une génération d'hommes épuisés — comme le gladiateur antique — s'arrête pour mourir. De là, part une génération nouvelle qui commence sa route au point où

sont tombés les aînés; et quant à nous, Messieurs, nous poursuivons peut-être la réalisation d'un beau rêve. »

Voilà pourquoi il ne faut pas en faire, mais se contenter d'observer les faits sans remonter aux causes premières :

Felix qui rerum poterit cognoscere causas.

Ce sont les hommes-obstacles qui encombrent les avenues de la science, qui l'empêchent de se former. De tout temps, c'est l'École qui lui a barré le chemin. A-t-elle accepté d'emblée la circulation du sang et autres découvertes de « même farine »?

Il en est de même aujourd'hui de la dosimétrie, à laquelle elle s'obstine à fermer ses portes jusqu'à ce que la force de l'opinion la forcera à les ouvrir à larges battants, quitte à s'écrier : « La dosimétrie, c'est nous! » C'est ce qui commence déjà; et n'était une fausse honte, tel ou tel grand médecin se serait déjà déclaré dosimètre. Il faut donc que les « aînés » tombent, pour que les jeunes puissent prendre leur place.

Dr B.

CLII

ENCORE L'HYPNOTISME ET LA SUGGESTION A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

M. Masson (rapporteur) a réclamé l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme (avis à la Salpêtrière), comme la fermeture d'une école d'immoralité ou d'un foyer d'insalubrité. Il cite des faits pour prouver que l'automatisme des hypnotisés est réel, même sans s'y être prêté. Il rappelle les expériences de Milne-Edwards sur les poules, et invoque des autorités médicales et juridiques pour demander que l'Académie vote l'interdiction des séances publiques comme nuisibles à la santé et à la moralité.

Ce qui n'empêchera pas qu'il y ait des suggestionneurs. Le fanatisme qui a mis le poignard aux mains de ses séides n'est pas autre chose. Le seul remède, c'est le progrès de la raison humaine.

Dr B.

CLIII

LES SOUHAITS DE NOUVEL AN.

Rien de plus étrange que les souhaits de nouvel an. On se rencontre comme après une bataille ou une catastrophe, heureux d'y avoir échappé. Cela prouve l'incertitude de notre existence; mais aussi les incertitudes de la médecine actuelle. Là également tout est livré au hasard. Cela n'aura plus lieu quand l'art de guérir sera plutôt l'art de prévenir, et que les malades auront assez de confiance pour appeler le médecin à temps. Au risque de nous répéter, nous dirons avec le poète :

Principiis obsta sero medecina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.

Avec la dosimétrie on en viendra là, et l'homme reviendra en quelque sorte à son berceau, c'est-à-dire qu'il y aura moins de maladies.

Dr B.

CLIV

DE L'EMPYÈME.

(Société de médecine berlinoise, 12 décembre 1888.)

M. Knester dit que, depuis 1875, il a pratiqué dix fois l'opération de l'empyème, et qu'il a pour principe d'opérer *toujours* aussitôt que possible et de faire l'opération radicale, c'est-à-dire réséquer une ou plusieurs côtes. « On a prétendu, dit-il, qu'il ne faut pas faire l'opération radicale chez les enfants, parce qu'elle est suivie de déformation du thorax. Eh bien, voici des enfants qui depuis déjà plusieurs années ont subi l'opération, et pourtant aucun d'eux ne présente la moindre déformation. Plusieurs ont été opérés lorsqu'ils étaient âgés de moins d'un an. On a prétendu encore qu'il ne fallait pas faire l'opération radicale chez les tuberculeux; qu'on devait, tout au plus, recourir à la ponction en cas de danger imminent. Or, voici deux tuberculeux sur lesquels j'ai fait

l'opération radicale, il y a quelque temps, et qui sont très satisfaits du changement survenu dans leur santé. »

Nous le croyons sans peine; mais nous voudrions qu'on précisât le cas de ponction ou bien l'empième, et ensuite qu'on nous prouvât que tout a été fait médicalement. Hors les cas traumatiques, la pleuropneumonie bien attaquée dispensera de l'opération. Or, dans tous ces cas d'intervention de la chirurgie en médecine, on ne nous dit pas ce que celle-ci a fait ou du moins si tout a été fait. Même les épanchements séro-purulents peuvent se résorber. Nous pourrions citer des cas où l'arséniate de strychnine combiné à la digitaline, à la vératrine, l'aconitine, a eu d'excellents résultats. Nous en dirons tout autant de la laparotomie ou gastrotomie dans la péritonite séro-purulente ou tuberculeuse. Mais c'est de la dosimétrie! En somme, nous ne repoussons pas ces opérations, mais après que tous les moyens internes auront été épuisés. On dira que c'est perdre du temps? Non, puisqu'on soutient les forces vitales et qu'ainsi on prépare les malades à l'opération, le cas échéant.

D^r B.

CLV

UN PETIT APPENDICE A L'HISTOIRE DU CHOLÉRA DE 1884.

Nous recueillons dans le *Bulletin général de thérapeutique*, numéro du 15 novembre 1884, la correspondance suivante :

Médecin des petites sœurs des pauvres de la Villette (Lyon), je n'avais point d'affections graves à soigner sur un personnel de 300 vieillards (150 femmes, 150 hommes), et 27 sœurs hospitalières. Tel était le bilan de la santé générale dans cet établissement les 27, 28 et 29 juin 1884. Le 30, au soir, on me fait appeler en toute hâte : il était 7 heures. La sœur supérieure et dix de ses compagnes étaient à l'infirmerie avec des coliques, diarrhée et vomissements. Dans l'infirmerie des vieilles femmes, il y avait 18 femmes atteintes de la même affection (âge variant de 60 à 87 ans). Chez les hommes nous n'avions encore que trois cas avec les mêmes symptômes. Le lendemain, 1er juillet, nous avions 94 malades alités et tous atteints de la même manière. Je suis reçu d'un air consterné par la sœur cheftaine de l'infirmerie qui, à mon arrivée, m'annonce le chiffre monstrueux de 94 malades alités, et je lui dit : « Sans incriminer en rien votre hospice, puisque les sœurs et les vieillards, vos

pensionnaires de la charité publique, vivent tous de la même manière, que s'est-il passé dans votre maison? Il y a quelque chose d'insolite. Je connais votre propreté légendaire, votre cuisine, vos aliments, que peut-il donc y avoir? La soupe se fait dans la même marmite et les autres préparations culinaires dans la même casserole; comment se fait-il que sur 26 sœurs vous en ayez eu hier 11 de malades? 18 femmes sur 150 et seulement 3 hommes sur 150? Comment se fait-il qu'aujourd'hui, 1er juillet, nous ayons 94 malades alités? Que le chiffre de vos sœurs malades n'ait pas même augmenté d'une seule unité, tandis que nous voyons celui de nos pauvres vieilles double et celui de nos vieux hommes plus que décuple. Par le temps d'épidémie qui court, il faut absolument, pour m'expliquer un pareil fait, que vous ayez reçu quelqu'un d'étranger dans votre maison; puisque vous vivez tous du même régime, j'aurais, à l'heure actuelle, 326 malades et non 94. La totalité serait touchée et non le tiers. » — « Aucun étranger n'est venu à la maison, me répondit la sœur, que nos fournisseurs et visiteurs habituels; seulement, nous avons reçu, la nuit dernière quatre sœurs-mères, venant de Naples, d'Arles et de Toulon. » Ce dernier fait me suffit, car je venais de lire dans une feuille politique qu'il y avait eu quatre décès cholériques chez les petites sœurs des pauvres de Toulon. De cette ville contaminée venait une des sœurs; arrivée à 10 heures du soir, elle repartait pour la Bretagne à 7 heures du matin. Bien que très bien portante, je suis convaincu qu'elle a, sans le vouloir, secoué sur son passage les microbes de ses vêtements. Son contact avec nos 26 sœurs a été plus long. Une de ses compagnes de voyage, sur trois, était restée alitée avec nos 11 sœurs malades. La visite de la mère de Toulon s'était faite plus longuement dans le service des femmes que dans celui des hommes, d'où la différence du nombre des personnes contaminées.

Une personne saine et bien portante pourrait donc emporter avec elle les germes du choléra, et ces germes pourraient être atténués par le voyage au point de ne donner lieu qu'à une épidémie de cholérine. Quoi qu'il en soit, la diète, les vomitifs, les purgatifs salins, malgré le grand âge de mon nombreux personnel, eau de riz, limonade gazeuse, thé au rhum (et la glace chez une seule), avec une pilule de 5 centigrammes d'extrait thébaïque presque chez tous, eurent bien vite raison de cette épidémie, et j'eus le bonheur de les voir tous rétablis en quatre ou cinq jours. La cholérine a laissé une petite traînée de 30 à 40 malades retardataires, mais ils ont encore été plus vite rétablis que les premiers atteints sous l'influence du premier contage.

Dr F. Gormes.

Lyon, 8 octobre 1884.

Les non-contagionistes diront que ce n'a été là qu'une simple coïncidence, et que sans l'arrivée des sœurs étrangères le choléra se serait manifesté également. Le fait n'en est pas moins étrange et doit servir de leçon : de ne pas accueillir sans précautions les personnes venant de localités contaminées. Il est probable que si on n'avait pas laissé ces sœurs circuler dans l'hospice, elles n'y eussent point importé l'épidémie,

tout atténuée qu'elle a été. Nous avons cité, plus haut, le fait d'une dame qui apporta la scarlatine chez elle, rien que pour avoir fait visite dans une maison où régnait cette maladie. Il en est de même de la coqueluche épidémique, si éminemment contagieuse; et cependant l'existence des microbes dans cette affection a été contestée.

Nous avons cité également le fait de la transmission de la pourriture des plaies, dans notre hôpital — de la salle des blessés militaires français, dans le quartier des blessés civils — à plus de trois cents mètres de distance l'un de l'autre.

Tout ceci prouve combien les séquestrations de personnes arrivant par terre de localités contaminées est nécessaire, sans exclure toutefois les quarantaines maritimes.

Dr B.

CLVI

DU TÆNIA CHEZ LES ENFANTS, PAR LE PROFESSEUR DESCROIZILLES.

(Hôpital des enfants malades.)

Le tænia pour être peu fréquent chez les enfants n'en est que plus difficile à traiter, à cause des écœurements que leur donnent les vermifuges usités dans ces cas, tels que la poudre ou l'infusion de l'écorce de la racine du grenadier et le marc du kousso. La pelletierine et la kousséine n'agissant qu'à doses qui, chez l'enfant, peuvent être toxiques. Voici ce que l'honorable professeur a dit à ce sujet :

« Le grenadier dont on a extrait l'alcaloïde a mis la pelletierine au premier rang parmi les tænicides. Dans ma pratique, elle m'a donné moins de succès que la fougère mâle; je vous avouerai même que je n'ai jamais obtenu avec elle de résultat complet. Quoi qu'il en soit, vous pouvez l'essayer. Les solutions qu'on emploie ordinairement contiennent environ 6 centigrammes de principe actif par cuillerée à café. Avant trois ans, vous donnerez une cuillerée; deux à trois, jusqu'à huit ans. Avoir soin de délayer la pelletierine dans une certaine quantité d'eau pour qu'il y ait moins de substance active perdue. »

Nous ferons remarquer ce qu'il y a de vague dans ces prescriptions. C'est ainsi qu'on leurre les jeunes médecins hésitants ou sceptiques.

« Le kousso peut se prescrire à la dose de 10 à 15 grammes de

fleur chez l'enfant, soit en cachets, soit en macération, de préférence en cachets, à cause du goût horrible de la macération. »

Mais si même en cachets le kousso est difficile à faire avaler à des enfants si jeunes, ces difficultés viennent à disparaître avec la kousséine, si on a soin d'y joindre la brucine ou la strychnine, 1 granule de chaque toutes les heures, jusqu'à expulsion du ver solitaire.

« Une dernière remarque : il est avéré aujourd'hui que le tænia a pour origine la viande crue de bœuf. Il faut donc éviter de prescrire cette dernière, ou du moins recommander la viande de mouton qui, jusqu'ici, n'a pas encore été mise en cause. »

Probablement parce qu'on ne l'emploie pas, car le tænia est propre à tous les ruminants.

Dr B.

CLVII

EXPÉRIENCES BIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LE CHOLÉRA, PAR LE DOCTEUR LŒWENTHAL.

(Académie des sciences, 31 décembre 1888.)

Ces expériences ont été commencées au mois de mai 1888 ; l'honorable professeur ne dit pas où, quand et comment il s'est procuré la matière cholérigène. Et puis, il y a toujours la question si les bacilles sont cause ou effet de la terrible maladie. C'est le cas de répéter : « Laissons dormir le chat qui dort. » Quant au remède indiqué, c'est le salol (découvert seulement en 1886), à raison de 1 gramme toutes les heures, jusqu'à 20 grammes par jour. Mais si le malade le vomit? La strychnine et l'hyosciamine que nous avons indiqués rempliront mieux le but.

Dr B.

CLVIII

SUR UNE NOUVELLE INDICATION DE LA CODÉINE, PAR LE DOCTEUR LONDES BRONTON.

(*The British Journal*, août 1888.)

M. le docteur Londes Bronton est membre du Collège royal de médecine d'Angleterre, médecin de l'hôpital Saint-Bartholomew de Londres, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine. A ces titres divers, il mérite toute confiance et ce n'est pas sans une vive satisfaction que avons lu sa communication. Aussi nous espérons qu'il ne s'en tiendra pas là et qu'il expérimentera les autres alcaloïdes. La codéine est le calmant des petits enfants, tandis que l'opium en est le convulsivant, notamment le sirop diacode. C'est Barbier qui, le premier, a parlé de l'action calmante que cet alcaloïde exerce sur le grand sympathique, laissant le cerveau indemne; or, c'est le grand sympathique qui est le système cérébral des enfants, puisque leur vie est purement végétative. Il ne s'agit donc pas d'un nouvel emploi de la codéine, mais d'un simple remploi. Le professeur anglais en donne d'ordinaire 1 gramme (0,5) en 3 pilules. (Chez les petits enfants, il suffit de 1 ou 2 granules dissous dans un peu d'eau sucrée, donnée par cuillerée à café, à intervalles d'autant plus courts que les douleurs ou coliques sont plus intenses.) C'est de la dosimétrie, et si nous en parlons, c'est pour faire voir que cette réprouvée pénètre petit à petit dans la pratique de nos grands médecins. C'est en Angleterre surtout qu'elle finira par s'implanter, terrain tardif, mais à la longue productif. On dit les Anglais conservateurs, mais politiquement. La perruque de leurs avocats n'empêche pas leur science, et si leurs médecins ont abdiqué le bonnet pointu et la robe des médecins de Molière, il leur reste encore quelque chose de gourmé, mais plus dans la forme qu'au fond. La fô-ôrme! Malheureusement il y a encore des Brid'oison.

Dr B.

CLIX

SANATORIA MARITIMES.

La Belgique, qui a déjà ses stations de bains de mer que les étrangers viennent visiter dans la bonne saison comme lieux de plaisirs et exhibition de luxe, va avoir un véritable sanitarium (nous exceptons l'établissement de Middelkerke, placé sous la surveillance du docteur Casse). Il existe entre Ostende et Blankenberghe une oasis plantée d'arbres résineux, comme à Arcachon. C'est là qu'une société va créer un établissement pour les enfants et les personnes faibles auxquels l'air salutaire de la mer convient, mais qu'il faut protéger contre sa violence. Le lieu est bien choisi et ne peut manquer de réussir. Mais qu'on ne perde pas de vue que l'air de la mer seul ne suffit pas, mais qu'il faut, avant tout, les reconstituants du sang, tels que nous renseigne la dosimétrie.

D^r B.

CLX

EXCISION DU SYMPATHIQUE CERVICAL.

(*Centrabl. für Chir.*)

Chez un homme de cinquante-sept ans, atteint d'une grosse tumeur cancéreuse du cou (côté gauche), intéressant les glandes et les parties avoisinantes, l'opérateur, après avoir séparé avec précaution les gros vaisseaux et le nerf pneumogastrique adhérant à la tumeur, se vit obligé d'exciser une bonne partie du grand sympathique impliqué dans le néoplasme et impossible de l'en séparer. L'opération réussit, mais aussitôt après, on nota la contraction de la pupille et coarctation des paupières, suivis, le lendemain, de rougeur de l'oreille et de la moitié de la face correspondante, avec gonflement considérable de la moitié de la langue du même

côté. Le pouls ne subit, du reste, aucune altération. Nous citons ce fait, parce qu'il vient confirmer les expériences de Cl. Bernard et donner un appui à la médication dosimétrique par la strychnine.

Dr B.

CLXI

PÉRITONITE PAR PERFORATION DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le docteur Boutellier a pratiqué la laparatomie pour deux perforations survenues au quinzième jour de la fièvre typhoïde. Mort sur table. (*Journ. of the amer. Assoc.*)

Les docteurs Morton (Sk. et Th. G.), de Philadelphie, rappellent un cas de Kussmaul et Luckx (*Deutsch. Zeitsch. für Chir.*), où la laparatomie faite rapidement n'a pas empêché la mort endéans les douze heures après l'opération. La perforation siégeait au-dessus de la valvule iléo-cœcale.

Cela fait voir qu'en fait de laparatomie, le mieux est de pouvoir s'en abstenir. Voilà pourquoi il faut un traitement dosimétrique énergique par les alcaloïdes défervescents, et non rester là comme simple spectateur.

Dr B.

CLXII

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE INFANTILE PAR LES ANTISEPTIQUES, PAR LE DOCTEUR F. WOUGH.

(*Philadelphia medical Times*)

Les pauvres petits enfants sont bien à plaindre, eux qui ne peuvent opposer que leurs plaintes aux traitements les plus bizarres et souvent les plus barbares. Tel est le traitement préconisé par le docteur américain Wough contre les diarrhées estivales, avec le sulfophénate de zinc. L'auteur déclare que ce sel est préférable à la morphine et à l'acide salicylique, comme étant plus agréable au goût (??) et moins irritant

pour l'estomac. (Il l'est donc?) Il arrête les vomissements et rend les selles moins nauséabondes, mais parfois plus copieuses. En ce cas, il donne le bismuth et combat la fièvre par l'antipyrine.

Voilà bien des remèdes quand un simple lavage de l'intestin par le Sedlitz Chanteaud et 1 ou 2 granules de codéine, dissous dans un peu d'eau sucrée et administrés par cuillerées à café, suffisent.

Dr B.

CLXIII

DU RÔLE DE LA CHAUX DANS LA CONSTITUTION DES ÊTRES VIVANTS, PAR LES DOCTEURS POUCHET ET CHABRY.

(Société de biologie, janvier 1889.)

Les auteurs ont placé d'abord des œufs d'oursins dans de l'eau de mer artificielle, absolument dépourvue de chaux. Les œufs sont morts très rapidement, comme dans un milieu toxique. Des œufs ont été ensuite placés dans de l'eau de mer naturelle privée de ses 9/10es de chaux. Dans ces conditions, la vie des embryons a persisté; le développement des larves a eu lieu, mais d'une manière beaucoup plus lente et sous un moindre volume que les larves ordinaires.

Cela fait voir que chez les enfants rachitiques ou malingres, l'hypophosphite de chaux est nécessaire, conjointement avec un régime salin, comme nous l'indiquons dans notre ouvrage *Amélioration de l'espèce humaine*.

Dr B.

CLXIV

REVUE DES CONGRÈS ALLOPATHIQUES.

La multiplicité de ces congrès fait voir combien le mode allopathique, en fait de traitement, est sujet à contestes. C'est l'éternel « Hippocrate dit oui et Galien dit non. » Encore Hippocrate est en dehors de ces con-

tradictions, puisqu'il a suivi la voie de la nature qui ne trompe pas. Seulement les moyens thérapeutiques lui ont fait défaut, lacune que la dosimétrie est venue remplir, au grand désespoir des Galénistes, qui ne savent plus à quel saint se vouer. Ces réflexions nous sont venues à l'occasion du premier Congrès de la Société italienne de médecine interne, tenu à Rome du 20 au 23 octobre 1888. Nous y cueillons, entre autres communications, celle sur l'*intoxication quinique*, par le docteur Tomaselli (de Catane). Les lecteurs du *Répertoire* savent qu'à différentes reprises, nous avons agité cette question et fait voir que c'est cette sorte d'antithèse qui a produit la loi des semblables de Hahnemann. Seulement pour une fièvre on en a deux. C'est ce que le médecin sicilien est venu démontrer pour la *malaria*. « Il y a déjà plusieurs années, a-t-il dit, que je m'occupe de cette question, ayant à maintes reprises observé que la quinine, dans certaines conditions et chez des individus déjà atteints antérieurement de malaria, non seulement ne faisait pas disparaître l'infection malarique, mais produisait, au contraire, une intoxication spéciale, dont la fièvre et l'hématurie constituaient les principaux symptômes. Ce redoublement arrive de une à six heures après l'ingestion de la quinine : tandis que le malade était apyrétique, il frissonne subitement et se trouve sous le coup d'une fièvre qui, au bout d'une ou deux heures, porte la température du sujet à 41°,5 c. ou 42,5° c. Il se produit des vomissements, de la diarrhée et un besoin impérieux d'uriner avec émission d'une grande quantité d'urine sanguinolente. Souvent on voit l'ictère survenir. Ce paroxysme dure en moyenne vingt-quatre heures et se termine par défervescence ; les symptômes disparaissent, mais le malade restedans un état de grande prostration, avec de l'ictère, si cette dernière complication s'est produite. Quand ces paroxysmes se répètent, par suite de la continuation de la médication quinique, le malade tombe dans la collapsus et meurt. Les recherches microscopiques montrent que c'est le sang qui a subi l'altération principale ; les globules rouges sont décolorés et leur nombre diminue relativement à celui des globules blancs. Les urines sont rouges, sanguinolentes et contiennent du pigment biliaire, des cellules épithéliales, des globules rouges altérés et des cylindres fibrineux. En outre, il faut noter que l'hémaglobinurie est plus fréquente que l'hématurie. Cet état est dû aux préparations quiniques qui exercent une action dissolvante sur le sang : celui-ci s'altère rapidement dans le torrent circulatoire, il y a destruction de globules rouges et élimination d'hémaglobine. Ainsi donc chez certains paludiques, l'administration de la quinine peut être nuisible, alors même que ce médicament est ingéré à faibles doses. Dans ce cas, il va sans dire

qu'il faut cesser de donner cet alcaloïde et recourir à ses succédanés. »

Nous ferons observer à notre tour, que dans nos poldres de la Zélande, où règnent généralement les affections leucocythémiques, on fait un énorme abus de sulfate de quinine. Les habitants ne prennent même pas l'avis de leurs médecins et s'approvisionnent en grand de ce sel chez les droguistes. C'est un abus qu'il faut réprimer ; mais un abus tout aussi grand, c'est la banalité avec laquelle certains médecins prescrivent la quinine. Nous avons fait voir qu'en combinant à la quinine la strychnine (arséniate), de faibles doses suffisent pour couper les fièvres les plus invétérées, surtout si on a soin de donner, dans la période des chaleurs, les alcaloïdes défervescents : l'aconitine, la digitaline, au point de vue de la diurèse.

Dr B.

CLXV

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE, PAR LE DOCTEUR NEUDŒRFER (DE VIENNE).

L'auteur emploie la cocaïne, l'antipyrine, la morphine, l'hyosciamine ou la belladone, qu'il combine avec une solution de sulfate de zinc ou de créoline à 1/1,000 ou de sublimé à 1/10,000. Nous avons obtenu de bons effets avec la cocaïne seule, comme anesthésique local dans l'urétralgie symptomatique des voies urinaires. Il suffit de dissoudre 2 à 3 granules de cocaïne dans un peu d'eau, rendue légèrement styptique par le sulfate de zinc. Deux à trois injections par jour, en ayant soin de relever fortement la verge. En même temps, on donne à l'intérieur des granules de strychnine et de digitaline pour activer la diurèse et on fait boire abondamment une tisane diurétique (uva ursi ou autre).

Dr B.

CLXVI

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE.

La *Gazette hebdomadaire* contient, sous forme de chronique, le tableau du médecin de campagne. Ce tableau, évidemment exagéré, est de nature à porter le découragement parmi ces courageux et méritants praticiens. C'est pourquoi nous en parlons ici. Voici un des côtés de cette peinture un peu chargée :

Parmi les héros sans apanage d'aucune sorte, il faut ranger les médecins de campagne. Voués à une profession laborieuse par-dessus toutes les autres, à une vie obscure, ignorée, sans perspective d'enrichissement, qui ne les conduit pas toujours à l'aisance, ils donnent, au milieu du déchaînement de toutes les avidités et de toutes les ambitions, un exemple de désintéressement qui mérite d'être souligné. Le médecin de campagne est une sorte de sœur de charité en chapeau mou et en paletot (1). S'il n'en a pas la foi dans une récompense d'outre-tombe (2), il n'affirme pas moins, comme elle, le dévouement aux souffrances de l'humanité et le dédain des joies mondaines. Frais émoulu de l'existence bruyante de quelque Faculté, il est venu se confiner dans un bourg où, le plus souvent, cet homme d'éducation supérieure connaît la seule des solitudes qui soit redoutable : la solitude intellectuelle. Sans doute il y a des hommes, des femmes, autour de lui, mais il ne les comprend pas plus qu'ils ne le comprennent : il semblerait qu'ils ne parlent pas sa langue; il lui faudra du temps pour s'habituer au terre à terre des causeries, des intérêts, des idées. Sans ses études, ses courses lointaines et multipliées, et bientôt la famille peut-être, il succomberait. Même marié, sa vie reste un peu celle du cénobite. D'ailleurs la vie qu'il mène ne lui laisserait guère le loisir de l'ennui; et n'y a-t-il pas une source constante de distractions intellectuelles et morales de la plus vive intensité et de la plus haute portée, dans cette perpétuelle lutte qu'il lui faut entreprendre contre les forces, sans cesse renaissantes, insidieuses, et souvent même capricieuses, de l'ennemi contre lequel il combat chaque jour? Le soleil n'est pas encore levé qu'on a déjà sonné à sa porte; on le réclame à droite, il comptait aller à gauche où il a plusieurs malades; il fera un peu plus de chemin, mais chacun aura son tour. Jadis il chevauchait sur son bidet, les jambes enterrées dans des housseaux de cuir, les housseaux à tringles du vieux jeu; l'état actuel de la vicinalité lui permet maintenant de rouler en cabriolet; moins de pittoresque, moins de

(1) Pourquoi caricaturer ce qui est digne de respect? Dr B.

(2) L'auteur veut-il dire que les médecins n'ont pas la foi? Dr B.

fatigue aussi. Il va à deux, trois, quatre lieues de sa résidence, d'un hameau à un autre hameau, d'une chaumière à une autre chaumière; pauvres malades, dans de pauvres logis, quelquefois misérables, ordinairement dénués des objets les plus nécessaires, à l'absence desquels il faut pourvoir. Quand il rentre, déjà harassé, il trouve les bons hommes, les bonnes femmes assiégeant la porte de son cabinet; avant de songer à réparer ses forces, il faudra leur donner audience, secourir les mille maux de notre pauvre espèce, être tour à tour médecin, chirurgien, apothicaire et même dentiste, panser les plaies, raccommoder les membres cassés, ausculter celui-ci, interroger celui-là, prodiguer remèdes et soulagements aux uns et aux autres. Puis, l'heure de la tournée du soir est arrivée, il faut repartir pour battre une autre partie du canton jusqu'à la nuit. Cependant le médecin de campagne aurait tort de trop compter sur ses nuits pour se reposer. Bien souvent un accident, un accouchement interrompent son sommeil déjà commencé et si bien gagné; il lui faudra s'habiller à la hâte, tandis que le servant attelle le malheureux cheval, non moins fatigué que son maître. Survienne une épidémie, il sera seul pour y faire face. Le petit aperçu que nous venons de donner de sa journée se doublera, se triplera peut-être, et par-dessus le marché il rentrera chaque soir en tremblant, non pour lui, grand Dieu! mais pour la femme, pour l'enfant bien-aimés dont l'amour le console, le fortifie dans cette vie d'épreuves et auxquels il peut, toujours, apporter la mort avec le germe de la maladie. Évidemment si le médecin de campagne était rétribué en proportion de son dévouement et de ses peines, il arriverait à la fortune; mais ce sont les ressources de sa clientèle qui servent de base à ses honoraires, et ces ressources sont plus que modestes. Il traite, il est vrai, les bourgeois, les châtelains en villégiature, mais il n'en reste pas moins médecin des pauvres, et il n'a à attendre de ceux-ci que bien juste ce qui est nécessaire à l'existence de sa famille. C'est en cela que la fièvre de l'enrichissement instantané ayant gagné tout le monde, le choix fait par le jeune médecin instruit, travailleur, de cette laborieuse mais ingrate carrière, nous semble digne de tous nos respects et de toutes nos sympathies.

Comme on le voit, le tableau est désolant. Déjà le docteur Combes avait fait une peinture plus désolante encore. Mais ne perdons pas de vue que l'existence matérielle des médecins de campagne peut être améliorée. Le docteur Combes avait voulu en faire des fonctionnaires rétribués par la commune, le département et, au besoin, par l'État; mais le médecin perdrait son indépendance et cette fierté résultant du devoir accompli. Ce dont souffrent le plus les médecins, à la campagne comme en ville, c'est de l'énorme concurrence — toute de superfétation — des gens diplômés. Les Écoles ayant le monopole de ces parchemins (rappelant souvent leur origine), elles jettent chaque année dans la clientèle (nous allions dire sur le marché), un nombre de médecins hors de rapport avec le nombre de malades.

C'est là qu'est le mal : c'est donc là qu'il faut porter le remède. Le remède — faut-il le répéter pour une centième fois — c'est la suppression du monopole universitaire par la collation des diplômes professionnels et la création d'une Haute-Cour de cassation, comme cela existe pour la justice. Dès lors, il n'y aurait plus ces facilités avec lesquelles ces diplômes sont conférés, facilités qui ont leur source dans un sentiment, quelquefois très paterne, mais préjudiciable à l'intérêt général. Mais, dira-t-on, il y avait les officiers de santé et on les a supprimés : le mal n'en est pas moins resté, puisque le nombre des médecins va chaque année s'accroissant. Les médecins des villes sont loin d'être plus à l'aise que les médecins de campagne; ils ont plus de frais que ces derniers, sans que leurs ressources augmentent en proportion; ils doivent être et paraître, sans que leur vie soit moins fatigante, puisque, s'ils ne parcourent pas l'espace en longueur ou en largeur, ils le font en hauteur. Nous avons visité beaucoup de médecins de villes lors de nos pérégrinations apostoliques : eh bien! nous sommes obligé de déclarer que sur dix de ces praticiens, six au moins étaient emphysémateux et se plaignaient d'étouffement. La statistique fait voir que la mortalité des médecins des villes est plus grande que celle des médecins de campagne.

Une objection plus sérieuse, c'est qu'en diminuant le nombre des médecins, le service médical à la campagne sera compromis : à cela il y a une réponse : c'est que les médecins étant plus instruits et moins nombreux on les payera davantage, en vertu de la loi de l'offre et de la demande; et en cas de pénurie absolue, les administrations locales et le pouvoir central devront y pourvoir, comme cela a lieu pour le culte (1). Par la force même des choses, il y aurait des médecins cantonaux, desservant un certain rayon où les secours médicaux privés manqueraient, ce qui n'empêcherait point ces médecins d'avoir un certain nombre de clients payants, fût-ce en nature. Voilà donc la situation vraie. Quant à dire que les médecins de campagne sont tous misérables, cela n'est pas. Depuis plus de trente ans que nous en voyons un grand nombre, nous avons pu nous assurer que la plupart ont ce que le poète nommait « *Res parca domi* ». Or, avec une concurrence moindre cette situation s'améliorerait, au point qu'il se ferait une immigration de médecins des villes sur les campagnes. Mais l'équilibre s'établirait bientôt, et il pourrait se faire que parmi les médecins de campagne instruits et à l'aise, il y en aurait qui immigreraient dans les villes.

(1) On parle de supprimer ce dernier, du moins comme rouage officiel, mais on pourrait répondre comme l'abbé Maury, que les sans-culottes d'alors voulaient mettre à la lanterne « En verrez-vous plus clair? »

Maintenant un conseil à donner aux jeunes médecins qui vont s'établir à la campagne : c'est d'y regarder à deux fois avant de se jeter dans les liens du mariage. « Une chaumière et son cœur », cela ne suffit pas et n'excuse point ceux qui font un mariage imprudent, sans prévoir les charges croissantes de la famille. La profession de médecin est honorable et honorée entre toutes, et il n'y a aucune famille, même des plus hupées, qui refuserait l'alliance d'un jeune médecin ayant sur ses compétiteurs l'avantage de l'instruction et l'assurance d'une position que la gêne intérieure ne viendrait pas enrayer. Sans être un homme d'argent pour lui-même, il doit songer par anticipation à ceux qui viendront doubler — et même au delà — le chiffre primitif. Jouissant déjà d'une certaine aisance, le jeune médecin pourra songer à des mesures de prévoyance, en prenant chaque année sur son superflu, afin d'assurer l'avenir de sa famille. Son indépendance naturelle, lui attirera des clients, qu'il ne sera pas obligé de talonner à chaque instant pour la rentrée de ses honoraires. Il en est du public comme des fleuves qui vont à la mer.

Nous n'avons pas besoin de faire une bucolique pour chanter les charmes de la campagne, pas plus que nous voudrions faire la critique des misères des villes; mais il est de fait que pour quiconque aime la nature, la vue des champs et des bois vaut bien les tristes perspectives des rues des villes. Mais, dira-t-on, les distractions, les spectacles, les promenades? Le médecin a bien autre chose à faire que de se livrer à ces dissipations. Ses distractions à lui, ce sont ses malades qu'il soigne avec d'autant plus de cœur qu'il est plus certain de ses réussites. La dosimétrie, sous ce rapport, lui a ouvert tout un nouveau monde. Qu'on consulte le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire,* presque à chaque page on y trouve des marques chaleureuses de reconnaissance envers son auteur pour le bien qu'il a fait aux malades et aux médecins. Nous savons qu'en hauts lieux c'est l'égoïsme qui est la règle. On veut conquérir des millions, et quand on les possède, l'heure — non de la retraite mais de la mort — a sonné. Monsieur de Cherville, pénétrez-vous bien de ces considérations, et vous ne serez plus si prompt à jeter le découragement parmi des hommes que vous dites, fort bien, dignes de tous les respects et de toutes les sympathies.

Dr B.

CLXVII

AMPUTATION D'UN SEIN TUBERCULEUX, PAR LE DOCTEUR CAMPENON.

(Clinique de l'Hôtel-Dieu.)

L'opération a fait voir qu'il s'agissait d'une gomme tuberculeuse de la mamelle, siégeant dans le tissu mammaire à sa périphérie, et représentée par une petite poche renfermant environ 2 à 3 grammes d'un pus grumeleux, accolée à une masse du volume d'une noix encore en voie de dégénérescence caséeuse — les ganglions étant en partie caséeux. La réunion par première intention a été obtenue. Le sixième jour la guérison était complète. Il faut entendre la fermeture de la plaie, mais non la guérison radicale, cette dernière étant une question de temps. Nous ajouterons qu'il n'y a pas eu dans ce cas péril en la demeure et qu'on eût pu instituer un traitement antidiathésique. Le *Répertoire* a donné des exemples de résolution de tumeurs caséeuses sans opération. Dans une clinique, il faut être réservé devant des jeunes gens qui ne demandent qu'à voir opérer, en attendant qu'ils puissent opérer eux-mêmes.

Nous en dirons autant du traitement du cancer utérin par l'hystérotomie, communiqué à la Société de chirurgie par M. Bouilly. Sur trente opérations, il y a eu vingt-trois guérisons; mais se sont-elles maintenues? Et ici encore il faut, avant l'opération, avoir épuisé les moyens internes ou antidiathésiques. Nous avons été appelé à donner notre avis pour une dégénérescence cancéreuse. Comme le cas nous paraissait douteux, nous avons opiné pour un traitement interne par les arséniates sous toutes les formes. La tumeur s'est arrêtée sur place et la femme n'en souffre pas, voilà déjà plus de six ans.

Ce que nous disons ici est confirmé par le fait suivant, communiqué à la Société império-royale de médecine de Vienne, par le professeur Moselig :

Il s'agissait d'une femme atteinte d'un myo-fibrome mobile, pour lequel la laparatomie fut instituée. Mais trouvant la tumeur très vascularisée, le chirurgien ferma la plaie, qui n'eut point de conséquences fâcheuses. La tumeur diminua de volume et la malade n'en souffre plus ou du moins peu.

D^r B.

CLXVIII

INJECTION INTRAVEINEUSE.

On pourrait croire ces injections jugées, après les nombreux cas de mort qu'elles ont donné. Ainsi nous avons vu un individu auquel on allait faire subir une opération à l'œil, mourir séance tenante dans une injection de chloral dans les veines. Il peut en être de même avec les substances les plus vulgaires, la magnésie par exemple, qui peut donner lieu à des embolies. La question vient de se représenter à la Faculté de thérapeutique et a été vivement combattue par M. Dujardin-Beaumetz, et je crois que cette fois il a raison.

Dr B.

CLXIX

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE, PAR LE DOCTEUR BRYHN.

L'auteur dit avoir obtenu de bons résultats du curage des plaques diphthéritiques avec une solution d'acide borique(20 grammes), glycérine chaude(100 grammes); et comme gargarisme : benzoate de soude (15 grammes), eau (750 grammes), essence d'eucalyptus (5 grammes). Toutes les deux heures, si la diphthérie gagne les fosses nasales, faire les irrigations ci-dessus. Enfin administrer toutes les demi-heures 5 à 15 gouttes de teinture de perchlorure de fer. Ce n'est là qu'un traitement externe. Il faut donc y ajouter le traitement interne par les alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, quinine, et le sulfure de calcium, d'après les indications du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine.

Dr B.

CLXX

UNE VICTIME DE LA CHIRURGIE.

Les journaux annoncent la mort du ministre de la marine de Prusse, quelques heures après l'opération de la résection d'une tumeur de l'estomac. Il paraît qu'un ministre permet des tentatives qu'on n'oserait faire sur un empereur. Et cependant entre l'extirpation d'une tumeur du larynx et celle d'une tumeur de l'estomac, la différence est grande. La question est de savoir jusqu'où ces témérités devraient être permises.

Dr B.

CLXXI

TRAITEMENT DE L'HYDRARTHROSE BLENNORHAGIQUE, PAR LE PROFESSEUR DIEULAFOY.

Il s'agit d'un individu qui au vingtième jour d'une blennorhagie fut pris d'une hydrarthrose aiguë qui nécessita son entrée à l'hôpital. Des ponctions capillaires firent cesser les douleurs internes et le cataplasme de Trousseau amena la résolution de l'arthrocace. Nous disons l'arthrocace, à cause des suites à craindre dans ces cas.

Cette observation soulève un doute : Existe-t-il des hydrarthroses blennorhagiques? On a pu le croire à cause de la disparition de l'écoulement urétral. C'est le *Post hoc ergo propter hoc*. En tout cas, on fera bien d'instituer un traitement antiblennorhagique par la cubébine, la digitaline, le camphre monobromé contre l'éréthisme sexuel.

Dr B.

CLXXII

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DE LA PHTISIE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR F. ROUSSEL.

(*Traité hygiénique de la phtisie au Sanitarium de Falkenstein.*)

Après le traitement par le froid, préconisé par le docteur Darembert, voici venir le traitement par la chaleur — tant il est vrai que les

extrêmes se touchent. Dans ce traitement figurent (probablement pour la forme, puisqu'il s'agit d'hygiène) les vapeurs d'essence d'eucalyptus, les injections hypodermiques (pendant trois mois) d'eucalyptus végétal, de la spartéine, l'arséniate de strychnine, plus tard de phosphate, de chlorure de fer, etc.

Un bon point pour l'arséniate de strychnine; mais de la fièvre qui consume les malades, des sueurs nocturnes, il n'est pas dit un mot, pas plus que de l'anorexie.

Encore un petit pas, et on arriva à la dosimétrie.

Dr B.

CLXXIII

INFLUENCE DE L'ANILINE SUR LA CAPACITÉ RESPIRATOIRE DU SANG ET SUR LA TEMPÉRATURE PAR LE DOCTEUR WERTHEIMER (DE LILLE).

(Société de biologie de Paris, séance du 5 janvier 1889.)

Si on injecte dans les veines d'un chien du chlorhydrate d'aniline — 30 centigrammes par kilo d'animal — on trouve déjà, 5 minutes après l'injection, la bande caractéristique de méthamaglobine, dans le sang, retiré de l'artère. Une heure après l'injection, l'oxygène du sang est tombé de 16 ou 20 p. c. à 5 ou 10 p. c., suivant la substance employée. Cela ne fait-il pas voir le danger de tous ces produits de laboratoire, qui ont pour effet d'éteindre la fièvre comme nos pompiers éteignent un incendie, c'est-à-dire en détruisant l'édifice.

Dr B.

CLXXIV

TOUJOURS CETTE « INUTILE HISTOIRE NATURELLE ».

Dans la séance du 14 janvier de la Société médicale des hôpitaux, M. Boucher a rapporté le cas suivant :

Fièvre typhoïde anormale. — Un homme âgé de vingt-neuf ans, était malade depuis huit jours, lorsqu'il entra dans mon service. Rien à signaler dans ses antécédents, il avait toutefois des habitudes alcooliques très pronon-

cées (1), et je tiens à faire remarquer qu'il n'était pas rhumatisant. Le début de la maladie fut caractérisé par des symptômes d'embarras gastriques. Le sixième jour, les articulations des membres se gonflèrent et devinrent douloureuses. Le huitième jour, lorsque le malade entra dans mon service, le pouls était peu fréquent et la température ne dépassait pas 37° c. Je crus à une attaque de rhumatisme articulaire subaigu et je prescrivis du salicylate de soude. Cette médication ne fut suivie d'aucune amélioration; au contraire, j'observai, deux ou trois jours après, une éruption de purpura généralisée par des épistaxis et des hémoptysies. Je pensai alors à un pseudo-rhumatisme infectieux, mais ce diagnostic n'était pas plus justifié que le précédent. Je priai, en effet, mon collègue M. Straus, d'examiner ce malade. L'articulation dans les genoux fut ponctionnée : on en retira un liquide clair qui servit à faire des inoculations; mais celles-ci ne donnèrent aucun résultat. L'état général du malade devint de plus en plus grave et la mort survint au dix-huitième jour. J'ajoute que les urines ont été légèrement albumineuses pendant tout le cours de la maladie. A l'autopsie, nous trouvâmes — comme nous nous y attendions — des hémorragies disséminées à la surface de toutes les muqueuses. La rate était normale, mais l'intestin grêle, surtout dans sa dernière portion, était le siège d'ulcérations très abondantes, si bien que nous fûmes forcés d'admettre que nous étions en face d'une véritable fièvre typhoïde. J'ai cru intéressant de vous communiquer ce cas, remarquable à plusieurs points de vue. Il me suffira de vous rappeler : 1° que l'hyperthermie a fait défaut pendant toute la maladie; 2° que les hémorragies qui se sont produites à la surface des muqueuses ont complètement respecté la muqueuse de l'intestin; 3° que les déterminations articulaires se sont montrées au début et non vers la troisième et la quatrième semaine, et qu'elles n'ont jamais manifesté de tendance à la suppuration, comme on l'observe généralement; 4° enfin, qu'à l'autopsie la rate a été trouvée normale, ce qui constitue encore une anomalie.

Après cette communication M. Straus a fait observer qu'il s'agissait là, en effet, d'un fait extrêmement curieux; qu'il s'attendait à trouver dans le genou un liquide louche; or, ce liquide était parfaitement transparent et ne contenait aucun micro-organisme, et toutes les inoculations sont restées stériles. Il croit donc à l'existence d'une complication encore inconnue de la fièvre typhoïde.

Nous ferons remarquer, à notre tour, que les complications sont ce que le docteur A. Latour nommait une « inutile histoire naturelle », et que si l'on avait attaqué énergiquement le mal par l'hypophosphite de strychnine, par l'arséniate de quinine, par la digitaline, la colchicine, la maladie ne se serait pas aggravée au point de donner un cas d'autopsie.

D^r^ B.

(1) Cela n'est cependant pas « rien ». D^r^ B.

CLXXV

TROUBLES PHYSIQUES ET PSYCHIQUES EN RAPPORT AVEC LA MENSTRUATION, PAR LE DOCTEUR BUSCHMANN.

(*Semaine médicale,* Lettre d'Autriche, décembre 1888.)

L'auteur relate une altération de l'organisme par les règles chez une femme qui présentait une tuméfaction excessivement douloureuse de la peau. Une injection hypodermique de morphine détermina un œdème dans tout le corps, une respiration stertoreuse, une tuméfaction du foie et de la rate; les seins étaient tellement gonflés qu'ils étaient prêts à se rompre. Il y avait en outre des désordres psychiques ou délirants. Tout ces symptômes débutaient trois semaines avant les règles et duraient jusqu'au moment de leur apparition où ils se dissipaient complètement. Après avoir essayé les différents traitements qui lui furent prescrits par plusieurs professeurs de Vienne, de Berlin, etc., sans aucun succès, la malade eut recours au massage, par les conseils du docteur Buschmann. Ce traitement donna une amélioration qui dura quelques mois, après quoi les accès reparurent de nouveau. Un fait analogue a été observé par le docteur Buschmann, au Caire, chez une dame du Brésil.

Réflexions. — Les troubles physiques et psychiques déterminés par la menstruation sont fort communs et ont donné — et donnent encore — beau jeu aux hypnotiseurs et suggestionneurs, auxquels il faut ajouter les masseurs; mais ce ne sont pas des moyens médicaux. C'est toujours à la trinité dosimétrique qu'il faut en arriver : strychnine, aconitine, digitaline, et comme auxiliaire, les calmants de la moelle épinière : cicutine, camphre monobromé, atropine (valérianate). Toujours les mêmes, direz-vous? Mais vous, Messieurs les hypnotiseurs et suggestionneurs, que faites-vous? D'une hystérique une folle. Nous ne parlons pas des masseurs n'ayant pas vu leur certificat de moralité. Il faut les assimiler aux pédicures et les baigneurs.

Dr B.

CLXXVI

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR L'INÉE, PAR LE DOCTEUR POULET (DE PLANCHES-LES-MINES).

(Société de thérapeutique, séance du 26 décembre 1888.)

Dans le rapport fait sur ce travail, M. le docteur Grellety a dit qu'il est vraisemblable que les doses trop fortes de strophantus employées étaient réellement dangereuses. Il n'en serait pas de même avec la strophantine qu'on peut graduer de manière à aller jusqu'à effet utile. Il n'en est pas de même pour les agents allopathiques. Pourquoi alors y persévérer, et surtout pourquoi fermer les yeux et les oreilles à la dosimétrie. Serait-ce par hasard, parce que « Midas, le roi Midas, a des oreilles d'âne? » Nous ne demandons point de réponse.

Dr B.

CLXXVII

DE QUELQUES PROGRÈS (?) RÉALISÉS DANS L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE DES DIABÉTIQUES, PAR LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Société de thérapeutique, séance du 26 décembre 1888.)

M. Dujardin-Beaumetz cite particulièrement la saccharine qui, selon lui, mérite d'être employée dans le régime des diabétiques, et si le Comité consultatif d'hygiène de Paris en a repoussé l'usage, c'est, dit M. Dujardin-Beaumetz, comme aliment et non comme médicament. Nous lui demanderons où est la différence.

Il est certain que dans l'un et l'autre cas, on abuse de saccharins, qui imparfaitement brûlés, se convertissent en acides, notamment en acide oxalique. Chez les diabétiques, les dents se déchaussent, se carient, les gencives deviennent fongueuses, saignantes; en un mot, le scorbut

diabétique. Nous sommes donc d'avis qu'il ne faut pas aller au-devant de ces accidents. Il faut, au contraire, dans ces cas un régime salin (harengs saurs, sardines, etc.).

Dr B.

CLXXVIII

PLEURÉSIES HÉMORRAGIQUES GUÉRIES PAR LA THORACOCENTÈSE, PAR LE DOCTEUR LEREBOULET.

(Société médicale des hôpitaux, séance du 28 décembre 1888.)

M. le docteur Lereboulet — le vindicatif adversaire de la dosimétrie, qui a failli attraire le ministre de la guerre devant un conseil de discipline pour s'être montré favorable à notre méthode (voir le *Répertoire*), a communiqué trois cas de guérison de pleurésies par la thoracocentèse. Nous lui dirons que le mot *guérison* est ici impropre. C'est parce que la pleurésie s'est terminée par épanchement — comme l'hydrocèle — que le malade se trouve débarrassé. Mais mieux vaut prévenir cette terminaison par un traitement dosimétrique, ainsi que le *Répertoire* en a cité de nombreux exemples.

Dr B.

CLXXIX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME, PAR LE DOCTEUR C. MOREAU, DE CHARLEROI.

(Académie royale de médecine de Belgique, séance de novembre 1888.)

Il s'agit d'un jeune garçon de onze ans, bien constitué, maigre, d'un tempérament sec, très intelligent et un peu turbulent. Il y a un an, au soir, un camarade, pour l'effrayer, surgit devant lui, en poussant un grand cri et le bousculant. L'enfant tomba sur le sol et ne put se relever, et il fallut le reporter à son domicile. Il y avait une légère érosion au

genou gauche. Étant en pleine connaissance, il put raconter ce qui lui était arrivé. Mis au lit, il dormit bien toute la nuit. Le lendemain, en se levant, il ne peut s'appuyer sur la jambe gauche, et marche en sautillant sur le membre droit. Le genou écorché est tuméfié, mais il cède à des frictions résolutives, laissant une grande raideur de l'articulation, qui se dissipe progressivement, sans boiterie. Un mois après, sans cause apparente, les pieds gonflent et sont sensibles à la pression; le mal s'étend aux genoux et aux cuisses, puis aux mains, aux bras, pour disparaître ensuite d'une manière brusque. Il n'y a eu ni fièvre, ni dérangement fonctionnel général, mais le mal se reproduisit de nouveau pour disparaître encore. L'auteur voit dans cette affection *sine materia*, un cas d'hystéricisme. C'est ce que le professeur Charcot avait également établi pour un cas de sciatique vague. Le docteur Moreau prétend avoir guéri son petit malade par l'hypnotisme et la suggestion. Mais le mal avait déjà disparu de lui-même; il est vrai pour reparaître. Qui dira qu'il n'en aurait pas été de même sans les manœuvres hypnotiques? Il est probable qu'il s'est agi d'une arthritisme vague qu'il faudra surveiller et traiter médicalement, si on ne veut le voir se traduire en rhumatisme articulaire aigu. La vératrine, l'aconitine, la digitaline, eussent tout aussi bien amené la disparition des douleurs articulaires dont la frayeur de l'enfant a été la cause occasionnelle.

Dr B.

CLXXX

TRAITEMENT DE LA GALE.

Le successeur d'Hebra à Vienne (Autriche), M. le professeur Kaposi, recommande contre la gale la pommade suivante :

Naphtol	5 grammes.
Savon noir	50 »
Craie pulvérisée	10 »
Axonge.	100 »

Deux frictions par jour.

Ce traitement externe ne vaut pas celui par l'essence de térébenthine, bien plus pénétrant (1) que le naphtol et n'irritant pas la peau. Non

(1) La térébenthine agit sur l'acare de la gale par une espèce d'*aura*, c'est-à-dire que l'insecte est tué à distance, comme on peut s'en assurer au microscope. Les anciens admettaient la psore, et nous des microbes, ce qui est la même chose quant au résultat. Dr B.

seulement le linge n'est pas altéré, mais il est mieux préparé pour le lessivage.

La pommade du professeur viennois encrasse la peau ; et on peut se demander à quoi bon la craie pulvérisée? L'axonge rancit, et le savon noir, par son excès d'alcali, irrite la peau. Après cela il se peut qu'à Vienne on ait le tégument cutané moins impressionnable que chez nous.

Dr B.

CLXXXI

ESSAIS CLINIQUES AVEC LA PHÉNACÉTINE, PAR LE PROFESSEUR MUSIUS, A LIÉGE.

(Académie royale de médecine de Belgique, séance du 24 novembre 1888.)

L'auteur a donné le résultat de ses essais avec la phénacétine, commencés au mois de mai dans son service d'hôpital à Liége. Il a donné le médicament dans les maladies les plus diverses, comme antipyrétique et analgésique, et il conclut que la phénacétine présente des avantages — *la plupart très contestables* — sur l'antipyrine : son action antithermique est moins durable et son action analgésique moins marquée. Ce qui veut dire que la phénacétine tue moins vite que l'antipyrine — comme dans le dicton de Victor Hugo : « Ceci tuera cela. » — C'est le cas de l'allopathie en général. Toujours même confusion dans les idées et même empirisme dans les applications. C'est comme les pompiers dans les incendies : ils éteignent le feu, mais détruisent l'édifice.

Ainsi que nous l'avons fait observer, il faut distinguer le calorique morbide du calorique physiologique. Ce dernier se développe dans le sang artériel; le premier dans le sang veineux. L'un (le calorique physiologique) se dissipe par évaporation ou sudation; l'autre par asphyxie ou analgésie. Les antipyriques ce sont les pompiers. Les alcaloïdes défervescents, les agents physiologiques.

Dr B.

CLXXXII

REMÈDE ANTIHÉMOPTOÏQUE DANS LES DEUX PREMIÈRES PÉRIODES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR CORNEILLE SAINT-MARC.

(*Formulaire mensuel de thérapeutique*, janvier 1889.)

Eau distillée de goudron	60 grammes.
Sirop de Tolu	30 »
Essence de citron	une goutte.

Par cuillerée, toutes les quatre heures.

Réflexions. — On n'agit ainsi qu'à la surface. L'hémoptysie dans les deux premières périodes de la tuberculose pulmonaire, est active : il faut donc y opposer les alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, 1 granule de chaque tous les quarts d'heure, en allant ensuite en diminuant. L'eau de goudron est généralement mal tolérée, elle laisse dans la bouche et l'arrière-gorge une sensation de brûlant qui augmente la toux. De l'eau fraîche par petites gorgées vaut mieux. En même temps on soumettra les malades à un traitement arséniaté et digestif : quassine et arséniate de soude aux repas. Pour le repos de la nuit, on donnera l'iodoforme et la codéine : 1 granule de chaque toutes les heures, à partir de la soirée, jusqu'à sédation.

Dr B.

CLXXXIII

DE L'EMPLOI DU STROPHANTUS ET DE LA STROPHANTINE.

(*Formulaire mensuel de thérapeutique*, janvier 1889.)

I. — STROPHANTUS.

1o Teinture alcoolique de strophantus au cinquième. Dix à quinze gouttes par jour, dans de l'eau sucrée;

2o Injections hypodermiques. Un demi-milligramme et un milligramme par injection, dans un peu d'eau distillée.

II. — STROPHANTINE.

Granules (de). Chaque granule doit contenir un dixième de milligramme. On administre à la dose quotidienne de 2 à 5 (soit de 2/10 à 1/2 de milligramme).

C'est la dose maxima à cause de la grande laxicité de cette substance.

M. Bucquoy emploie les granules au demi-milligramme d'extrait (2 granules par jour) ou la teinture, dont 5 gouttes répondent à un demi-milligramme d'extrait.

Il faut préférer la digitaline, qui a une action sustensive sur le cœur beaucoup plus prompte, surtout quand on l'associe à la strychnine.

Dr B.

CLXXXIV

ACTION DES PIQURES D'ABEILLES DANS LE RHUMATISME, PAR LE DOCTEUR TERC.

(*Wiener med. Press.* Août 1886.)

Dans le rhumatisme (à l'exception du rhumatisme blennorrhagique), le gonflement n'apparaît qu'après un certain nombre de piqûres. En les continuant, il arrive un moment où le gonflement n'a plus lieu, et alors le malade se trouve guéri de son rhumatisme pendant quelque temps. Pour avoir une immunité complète, il faut saturer l'organisme d'au moins 39,000 piqûres. Nous disons trente-neuf mille, pas une de moins; mais aussi pas une de plus, car alors on serait trop guéri! Les masseurs auront fait leur temps ou du moins ne seront plus admis que par les femmes trop sensibles.

Dr B.

CLXXXV

INFLUENCE DE LA FUMÉE DU TABAC SUR LA DIPHTHÉRIE, PAR LE DOCTEUR S. HAJEK.

(Collège médical de Vienne (Autriche), 2 janvier 1889.)

L'auteur se basant sur les expériences de Tassinari (de Pise) a compulsé les statistiques de Vienne et dit avoir trouvé trois fois plus de cas

de diphthérie chez les femmes — qui ne fument pas — que chez les hommes qui fument toute la journée.

Qu'en dira M. Decroix, l'infatigable poursuivant des abus du tabac? Après cela on n'en fumera pas moins.

D^r B.

CLXXXVI

DES MOMENTS D'EMPLOI DES MÉDICAMENTS, PAR LE DOCTEUR CHRISTISON.

(*Britisch. med. Journ.*, 1888.)

L'auteur cherche à préciser le moment où il faut donner les médicaments allopathiques, mais c'est précisément ce qui devrait les faire condamner. Ainsi les alcaloïdes — pris avant le repas — irritent l'estomac et dérangent la formation du suc gastrique. L'iodoforme donné pendant la digestion est détruit par les matières amylacées; les substances métalliques insolubles brûlent la muqueuse, etc. C'est cependant là ce qu'on nomme faire de la médecine. Pourquoi ne pas arriver franchement aux granules dosimétriques qui, étant solubles de tous points, peuvent être donnés n'importe à quel moment? Quand le docteur Amédée Latour a dit que sans thérapeutique la médecine n'est qu'une « inutile histoire naturelle », il aurait dû ajouter qu'avec les médicaments allopathiques, c'est une dangereuse anatomie pathologique. Nosographie veut plutôt dire pharmacologie.

D^r B.

CLXXXVII

SUR LES AVANTAGES AU POINT DE VUE DE LA PRATIQUE DE L'ADOPTION D'UNE LANGUE INTERNATIONALE, PAR LE DOCTEUR AD. NICOLAS.

L'auteur, après avoir dit comment les Cherokees de l'Amérique du Nord s'entendent entre eux dans une langue commune, penche pour

l'adoption du volapuk, comme instrument de diffusion sociale. Confusion, serait peut-être plus juste. Les langues ne se créent pas artificiellement; elles sont le produit du temps, des mœurs, de la manière de vivre, etc. Aussi serait-on étonné de voir prendre le volapuk au sérieux, tout autant que le charabia des Cherokees. Ce serait nous faire rétrograder vers l'état sauvage. Une langue doit être, avant tout, un instrument de civilisation, et, sous ce rapport, celles qui remplissent cette condition doivent faire partie d'une bonne éducation. Parmi ces dernières, c'est la langue française qui finira par s'unifier dans les classes élevées; et elle le serait déjà n'étaient des motifs politiques, car il ne faut pas oublier que *nationalité* veut dire *rivalité*. Un jour viendra cependant où le vœu du poète populaire s'accomplira :

Peuples, formez une sainte alliance
Et donnez-vous la main.

BÉRANGER.

A quoi servirait-il d'introduire le volapuk en médecine? N'avons-nous pas assez de discordances sans cela? Dr B.

CLXXXVIII

COLLYRE CONTRE L'IRITIS (DOCTEUR TESSON).

(*Formulaire de thérapeutique*, janvier 1889.)

Chlorhydrate de cocaïne	0.20 grammes.
Sulfate d'atropine	0.05 »
Acide borique	0.25 »
Eau distillée	10,00 »

L'auteur fait remarquer que le mélange de la cocaïne et de l'atropine calme rapidement la douleur en diminuant la congestion ciliaire ainsi que la tension intra-vasculaire, et qu'on peut ainsi se dispenser d'appliquer des sangsues ou des vésicatoires autour de l'œil malade. Nous dirons que ces deux derniers moyens dépendront de l'état même de l'organe; mais nous acceptons la cocaïne et l'atropine en tant que dosimètre.

Dr B.

CLXXXIX

EMPOISONNEMENT D'UN ENFANT PAR UNE FORTE DOSE DE COCAÏNE.

(*Journal de médecine et chirurgie pratiques,* décembre 1888.)

A un enfant de quatre ans, pour un embarras gastrique léger, on avait donné, par erreur, une cuillerée à café d'une solution de cocaïne au 1/20e, destinée pour l'usage externe. L'enfant s'endormit, mais une heure après s'éveilla brusquement en proie à une angoisse effrayante : la face pâle, les yeux hagards, la respiration entrecoupée, nausées, douleurs au niveau de la partie supérieure de la poitrine, crampes et fourmillements dans les intestins, puis agitation choréique formidable. L'enfant semblait ivre et était en proie à des hallucinations formidables. Ces accidents se dissipèrent par le chloral en lavements, après un vomitif.

Réflexion. — La cocaïne n'est donc pas aussi inoffensive qu'on voudrait le croire.

Dr B.

CXC

ÉPITHÉLIOMA DU LARYNX.

Au moment où le *College of Surgeons* d'Angleterre assignait devant lui le docteur Morell Mackenzie, tout en se déclarant hors d'état de juger son litige avec les chirurgiens allemands, un modeste praticien communiquait à la Société de clinique de Londres deux cas d'épithélioma du larynx traités et guéris par la trachéotomie et la laryngotomie. Voilà ce que le *College of Surgeons* aurait dû examiner, au lieu de se constituer en Sacré-Collége romain contre un nouveau Galilée.

Dr B.

CXCI

TRAITEMENT DE L'ECZÉMA VULVAIRE CHRONIQUE DES PETITES FILLES.

1° Trois fois par jour, pulvérisation sur les parties d'une solution phéniquée à 2 p c.;
2° Une fois par semaine, légers attouchements avec un pinceau trempé dans de l'acide acétique ordinaire;
3° S'il y a ulcération : Iodoforme pulvérisé, 5 grammes; alun, 10 grammes.

Réflexions. — La résistance du mal au remède provient souvent du remède lui-même. C'est ici le cas, indépendamment que le traitement est difficile à appliquer et n'agit que momentanément. Le mieux est d'interposer entre les parties une couche de charpie finement râpée, soutenue par un bandage, afin que la malade ne puisse y gratter. On fera avant, une légère onction avec la pommade camphrée. A l'intérieur, on donnera l'arséniate de soude : 2 à 3 granules par jour. Soins de propreté; bains frais matin et soir; régime rafraîchissant; sel de Sedlitz, etc.

Dr B.

CXCII

ALBUMINURIE ET ÉCLAMPSIE, PAR LE DOCTEUR TARNIER.

(*Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance*, octobre 1888.)

Selon l'auteur, les conditions pour lesquelles l'accouchement provoqué lui paraissent indiqué, chez certaines femmes albuminuriques, sont les suivantes :

1° Que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficultés (1);

2° Que l'albuminurie soit arrivée à un haut degré, ou que la malade présente quelques signes précurseurs d'éclampsie;

(1) A sept mois, l'enfant est parfaitement développé et offre plus de garantie de vitalité qu'à huit mois. D'ailleurs le cas étant pressant, pourquoi tarder? Dr B.

3° Que la femme soit primipare, ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent;

4° Qu'on ait constaté l'inefficacité du traitement médical et *en particulier de la saignée.*

Il est à regretter que l'auteur ait passé sous silence — ou du moins feint d'ignorer — l'entraînement puerpéral mis en avant par le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire,* qui en est à sa dix-septième année et se distribue chaque mois à 15 et 20,000 exemplaires. Il aurait su à quoi s'en tenir quant à l'inefficacité du traitement médical usité en allopathie et, en particulier, de la saignée, toujours contre-indiquée chez les femmes albuminuriques.

Dr B.

CXCIII

LA CASTRATION CONTRE L'HYSTÉRIE, PAR LE DOCTEUR POLLAILLON.

(Société de médecine pratique, 18 octobre 1888.)

On rit quand on entend Martine du *Malade imaginaire* proposer à Argan de se faire crever un œil pour voir plus clair de l'autre. La chose est plus sérieuse ici, puisqu'il s'agit de l'extirpation des ovaires dans l'hystérie. M. Dujardin-Beaumetz a demandé sournoisement à M. Pollaillon s'il avait remarqué après la castration chez la femme, une influence sur la disparition de l'hystérie et, d'autre part, ce que devient la menstruation. A quoi M. Pollaillon a répondu que dans *certains* cas, l'hystérie continue; dans d'autres, principalement lorsque le point de départ est une ovarite, l'hystérie *semble* s'amender et même disparaître, mais qu'en tout cas, il y a une grande sédation du système nerveux, et que quant à la menstruation, elle disparaît entièrement après l'ablation totale des ovaires. L'instinct génésique ne semble pas modifié par cette opération.

Réflexions. — De deux choses l'une : l'hystérie est purement nerveuse et alors on peut la modifier avec la constitution de la femme; l'hypophosphite de strychnine, la cicutine, le camphre monobromé, l'hyosciamine, sont les moyens qu'il faut employer dans ce cas. Dans l'ovarite, tout dépendra du degré d'avancement de ou des tumeurs, et la castration pourra être instituée avec quelque chance de succès, mais n'en restera pas moins une opération dangereuse, qu'aucun médecin n'oserait propo-

ser hors des hôpitaux. Il ne faudrait pas conclure à l'*experientia in anima vili :* souvent de pauvres diables sont sauvés par une opération hardie qu'on n'aurait pas osé pratiquer sur un malade riche. Les exemples n'en manquent pas.

D[r] B.

CXCIV

LA MALADIE DE WEILL.

(Société de médecine interne. Berlin, 7 janvier 1889.)

Quand feu le docteur Amédée Latour imprimait dans son journal, *la Tribune médicale :* que la médecine sans thérapeutique n'est qu'une inutile histoire naturelle, il ne s'attendait pas à se voir confirmer, par les botanologues (?), qui à chaque maladie inventée par eux, cherchent à attacher leur nom. Qu'une fièvre infectieuse se jette sur tel ou tel organe faute d'avoir été enrayée, vite on l'intitule : « Maladie de... tel ou tel. » C'est le cas de la maladie de Weill. Voyez plutôt. Quatre individus, dans la force de l'âge, d'une constitution vigoureuse, sont tombés malades subitement, avec élévation rapide de température jusqu'à 41° c., de la prostration, de la somnolence, du délire, le tout accompagné d'ictère, de tuméfaction douloureuse du foie et de la rate, de la diarrhée et de l'albuminurie. Au bout de six à huit jours, les symptômes diminuent, la température redevient peu à peu normale; puis de nouveau, elle remonte pour revenir ensuite en oscillant à la normale, la courbe thermométrique restant à peu près celle de la fièvre typhoïde, etc. Eh bien! nous disons que c'est là une fièvre pernicieuse qu'il eût fallu abattre de prime abord par les alcaloïdes défervescents, au lieu de la laisser produire des désordres organiques. Ainsi un honorable membre a observé un enfant d'un an et neuf mois, qui succomba à la suite d'un ictère fébrile, lequel d'abord *n'avait pas paru dangereux.* A l'autopsie on trouva une destruction du parenchyme du foie et des reins, une tuméfaction de la rate, c'est-à-dire toutes les lésions de la maladie de Weill!

Allopathie, voilà de tes coups!

D[r] B.

CXCV

GUÉRISON SPONTANÉE (?) D'UNE INSUFFISANCE AORTIQUE PROUVÉE PAR L'AUTOPSIE, PAR LE DOCTEUR FRAENTZEL.

(Société de médecine interne de Berlin.)

C'est un fait de prolifération de la troisième valvule aortique, les deux premières étant devenues insuffisantes. Il s'agit d'un homme de trente et un ans, qui, en 1872, fut atteint de rhumatisme articulaire avec complication du côté du cœur. Il présenta très nettement des symptômes d'une insuffisance de la valvule mitrale, en outre, le ventricule gauche était énormément dilaté, le choc de la pointe du cœur était très large, le pouls bondissant, si bien qu'à plusieurs reprises le docteur Fraenkel fut tenté d'admettre une insuffisance des valvules aortiques ; mais il n'y avait pas de souffle diastolique. A l'autopsie on trouva une insuffisance mitrale et une altération particulière des valvules aortiques : deux valvules s'étaient réunies, pour ainsi dire soudées l'une à l'autre et étaient en même temps fortement rétractées. La lacune produite par cette rétraction avait été comblée par une prolifération notable de la troisième valvule, de telle sorte que finalement les valvules étaient redevenues suffisantes. On n'a pas pu savoir si antérieurement cet homme avait présenté des insuffisances aortiques.

M. le docteur Fraenkel fait remarquer qu'ordinairement le processus de guérison s'effectue autrement : lorsque deux valvules se sont rétractées, la troisième s'élargit afin de remplacer les fonctions de celles qui signes font défaut.

La discussion qui a suivi cette communication a fait voir combien est encore incertain le diagnostic des lésions mécaniques du cœur et de l'aorte. Nous avons ressouvenance d'un individu, à l'hôpital civil de Gand, présentant des convulsions éclamptiformes chaque fois qu'il se redressait; aussi il se tenait constamment la tête entre les genoux. Un matin on le trouva mort dans son lit. L'autopsie fit voir une dilatation anévrismale de l'aorte à son origine, de sorte que la colonne sanguine n'arrivait au cerveau que par sa déclivité. Ce qu'il y eut de remarquable

chez cet individu, c'est que les battements artériels étaient absents, sauf à l'artère pédieuse.

Les lésions mécaniques du cœur et de l'aorte sont au-dessus des ressources de l'art ; cependant on prolongera l'existence du malade par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, employées avec persévérance, et en ordonnant au malade le calme physique et moral. Quant au bruit diastolique qu'on a observé dans l'insuffisance aortique, il manque souvent, ou du moins est peu appréciable. Mais, nous le répétons, c'est là « une inutile histoire naturelle ». Dès les premiers symptômes cardiaques, il faut agir par les moyens que nous venons d'indiquer.

Dr B.

CXCVI

TRAITEMENT DU ZONA ZOSTER, PAR LE DOCTEUR JAMESTON (ÉDIMBOURG).

Pour l'auteur, il faut bannir du zona toute idée d'infection microbienne et n'y voir qu'une néphrite périphérique donnant lieu à la vésiculation. Son traitement consiste dans l'application locale de collodion élastique comme protection, et dans l'administration à l'intérieur d'un mélange à parties égales de teinture de gelsemium et de noix vomique (10 gouttes de chaque). Si les douleurs persistent une fois l'éruption disparue, le docteur Jameston a recours à des lotions avec un mélange d'environ 2 parties de menthol pour 100 d'alcool; et dans les cas rebelles aux lotions et aux courants continus : un pôle négatif sur la région spinale, l'autre aux points douloureux.

Si nous rappelons ce traitement, c'est parce qu'il rentre dans les idées du docteur Ad. Rousseau sur l'origine médullaire du zona et son traitement par la strychnine, l'aconitine, la cicutine.

Dr B.

CXCVII

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR L'ACÉTANILIDE, PAR LE DOCTEUR FLAMMARION.

Le tétanos — laissant de côté son origine équine — est une complication de plaies en général, tellement terrible, qu'on ne saurait avoir assez de moyens pour le combattre. C'est ce qui nous a déterminé à reproduire l'observation suivante :

Le 1er mars 1887, le jeune P..., âgé de onze ans, a eu la main prise dans un engrenage entre l'éminence thénar et le pouce; les ligaments et tendons des fléchisseurs du pouce, de l'index et du médius sont déchirés et l'éminence thénar réduite en bouillie; le premier métacarpien complètement dénudé et luxé, les deuxième et troisième métacarpiens brisés en plusieurs esquilles, J'enlève le premier métacarpien, désarticule le deuxième et j'ampute les trois premiers doigts. Le lambeau dorsal de la main est rabattu sur la paume et j'arrive à rapprocher suffisamment pour avoir un bon moignon à l'extrémité duquel les deux derniers doigts sont conservés dans leurs mouvements et plus tard formeront crochet. Pansement de Lister dans toute sa rigueur; pas un accident pendant les dix premiers jours, fièvre à peu près nulle : 37° le matin, 36° au plus le soir. Le 11 mars, je quitte le pansement de Lister pour celui à l'alcool camphré. Le 12 mars, la plaie était en très bonne voie, la douleur nulle et le gonflement du poignet des premiers jours complètement disparu. Dans la matinée de ce même jour, alors que la température extérieure avait brusquement baissé jusqu'à la glace, le malade était sorti dans son jardin et là avait eu tellement froid, qu'il était rentré en grelottant. Le soir même il se plaignait d'une raideur de la mâchoire : c'était le trismus. Dans le premier pansement suivant, alors que je tirai sur un fil de ligature non tombé, le malade fut pris d'un spasme de la glotte tel, que la suffocation fut un moment à craindre. A partir de ce jour le tétanos suivit son cours d'une façon très grave dans toutes les parties du corps.

. . . .

Le traitement suivi fut : du 13 mars au 15 avril, par le chloral et les injections hypodermiques de morphine, ces dernières au nombre de deux à trois par jour, à la dose de 1 centigramme chaque. Le blessé prit du 13 mars au 4 avril inclus, 66 grammes de chloral, soit, en moyenne, environ 3 grammes par jour. Malgré ces doses assez fortes de morphine et de chloral (si l'on pense à l'âge du malade : onze ans), aucune amélioration ne s'était manifestée... C'est alors que j'eus recours à l'acétanilide, dans l'élixir de Garus, à la dose de

20 centigrammes toutes les quatre heures. Dès les premières doses, le blessé en éprouva un bien-être notable, au point qu'il réclamait sa liqueur à grands cris... et dès le surlendemain au lieu de trois injections de morphine, je n'en faisais plus que deux... J'ai continué l'usage de l'acétanilide jusqu'au 20 avril, époque où je pus considérer mon petit sujet complètement guéri. L'auteur finit par cette conclusion qu'il n'y a eu ici aucune contamination et il se demande où il en est de cette origine chevaline ou microbienne dont on fait tant état aujourd'hui.

Nous ferons ici quelques remarques : d'abord quant au traitement chirurgical des plaies par arrachement et par écrasement. Dans le cours de notre service à l'hôpital civil de Gand, nous avons eu à traiter des plaies de fabrique par centaines. Dans le commencement nous pratiquions des opérations sanglantes, mais nous y avons renoncé, parce que c'était ajouter à l'état nerveux des blessés et les exposer à l'infection ichoro-purulente. Depuis cette époque, nous avons institué des pansements au plomb laminé qui nous permettent de régulariser la cicatrisation sans faire de nouvelles pertes de substance. Le plomb donne lieu à une couche noire de sulfure, qui est ici le meilleur des antiseptiques. Ces pansements ne doivent être renouvelés qu'à de longs intervalles et permettent de faire des irrigations calmantes et détersives. Aussi les blessés ne s'en plaignent pas. Les lames de plomb sont soutenues par des bandelettes agglutinatives et demandent à avoir un contact soutenu immédiat. Maintenant quant au tétanos, il faut avoir égard à la fièvre qui l'accompagne et le fait dégénérer en sous-arachnoïdite se terminant par suffusion séreuse. Le traitement par les alcaloïdes défervescents est donc ici plus de raison que dans tout autre traumatisme. Il faut dans ces cas recourir à l'aconitine, la digitaline, la strychnine, la quinine (arséniates), 1 ou 2 granules toutes les deux heures jusqu'à chute de la fièvre. Les calmants auront alors l'effet voulu. Quant à l'acétanilide, elle reste dans les hydrocarbures en général et exige un grand ménagement dans son administration à cause de l'asphyxie du sang.

Dr B.

CXCVIII

DE LA SPLÉNATOMIE, PAR LE DOCTEUR FOUBERT.

(Thèses de Paris.)

L'auteur rapporte trente-sept opérations, se décomposant comme suit :

Kystes, tumeurs . . .	5	cas,	3	guérisons.
Leucémie	10	»	1	»
Hypertrophie simple .	17	»	5	»
Hypertrophie paludeuse	5	»	1	»

Il résulte de ce tableau que ce sont les extirpations de la rate pour kystes, ou tumeurs, qui présentent le plus de chances de succès, surtout avec les moyens d'hémostase que nous possédons aujourd'hui. Quant aux cas non chirurgicaux, le peu de guérisons obtenues doivent interdire ce genre d'opérations, vu que l'état maladif général persiste et que c'est ce dernier que l'opération ne fait que précipiter. C'est donc sur le traitement interne qu'il faut insister, notamment sur les sels de quinine, de strychnine, de fer (arséniates), dont il faut saturer les malades, conjointement avec un régime reconstituant.

Nous appartenons à l'époque du début de la quinine; jusque-là, les fièvres pernicieuses, avec engorgement du foie et de la rate, étaient presque journalières, les polders environnant la ville de Gand n'ayant pas encore été assainis par la culture. Il n'était pas rare de voir des rates s'étendant jusque dans la fosse iliaque gauche, et des foies dépassant de trois à quatre travers de doigt les fausses côtes à droite. Depuis lors, ces engorgements hypertrophiques ont presque disparu, et si on trouve des cas d'opération, c'est qu'on prend pour des hétéromorphies des engorgements qui sans doute n'auraient pas résisté à un traitement méthodique.

Dr B.

CXCIX

LE STROPHANTUS EN ANGLETERRE ET EN AMÉRIQUE.

(*The Lancet.*)

Le proverbe dit : « Le dernier venu a toujours raison. » C'est le cas pour le Strophantus hispidus dont on veut faire le palladium des maladies du cœur. Plus de digitale! Vous trouvez-vous devant une insuffisance mitrale avec non-compensation cardiaque, une dilatation des deux ventricules sous la pression du sang, une dilatation atteignant surtout le cœur droit, avec asystolie et congestion pulmonaire : Prenez mon ours! Pardon! Donnez le Strophantus hispidus. N'en a-t-on pas dit autant de la Convallaria majalis! Un de nos vieux camarades cardiopathe se soutenait au moyen de la digitaline et de la strychnine; il voulut essayer du tonique nouveau. Hélas! en quelques mois il était sous terre où il jouit d'un éternel repos. Croyez alors ces faiseurs de diagnostic! Nous nous rappellerons toujours le docteur Pelletan et son spécifique contre les maladies du cœur : le café vert. Lui aussi repose sous la couverture que chaque printemps reverdit.

D^r^ B.

CC

SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET TOXIQUE DES BOUILLONS DE CULTURE DU STREPTOCOCUS DE L'ÉRYSIPÈLE, PAR LES DOCTEURS MONFREDI ET TRAVERTA (NAPLES).

Dans un précédent numéro du *Répertoire*, le docteur Beclu a donné un travail remarquable sur les microbes en tant qu'agents des maladies infectieuses. L'intérêt qui se rattache à cette question nous engage à mentionner le mémoire dont nous venons de transcrire le titre. Les auteurs se sont demandé : Quel est le principe actif contenu dans les cultures stérilisées et de quelle manière les substances toxiques y conte

nues agissent-elles sur l'organisme? Pour résoudre ce problème, il n'y a pour les auteurs que deux voies : ou bien individualiser chimiquement les substances vénéneuses élaborées par les micro-organismes dans leurs terrains de culture; ou bien étudier d'une manière systématique le mécanisme qui sert à ces cultures stérilisées pour développer leur action physiologique et toxique sur l'organisme animal. Les expérimentateurs qui ont suivi la première voie, entre autres Briges, sont parvenus à constater un grand nombre d'alcaloïdes de la putréfaction et à établir la typhotoxine et plusieurs autres toxins du bacile titanigère. Les auteurs qui ont suivi l'autre chemin ont insisté particulièrement sur la nature des phénomènes vitaux, tant physiologiques que toxiques. Cette action est à la fois dépressive et irritative. C'est, comme l'a fait voir Cl. Bernard, la paralysie du système nerveux grand sympathique.

Là est, en effet, toute la question; celle qui doit déterminer le traitement : 1° détruire l'agent morbide (le microbe, si on veut); 2° relever la vitalité par les agents excito-moteurs, les alcaloïdes normaux qui ont pour effet de neutraliser les alcaloïdes anormaux. N'est-ce pas là ce qu'on fait dans le traitement des fièvres pernicieuses par la quinine et la strychnine (arséniates). Tenons-nous en à ces simples données et ne cherchons pas la petite bête tout en laissant périr la grande.

D^r B.

CCI

DE L'ÉTIOLOGIE DE LA PHTISIE PULMONAIRE ET LARYNGÉE ET DE LEUR TRAITEMENT A TOUTES LES PÉRIODES DE LA MALADIE, PAR LE DOCTEUR LIBERMANN.

(Paris, 1888, chez Masson.)

Ce livre a pour but de faire voir que le bacille en virgule du docteur Koch, qu'on rencontre non seulement dans les crachats des phtisiques, mais aussi dans ceux de la bronchite simple et de la pneumonie catharrhale, n'est pas la cause de la tuberculose pulmonaire, mais son produit. C'est ce que le *Répertoire* n'a cessé de soutenir contre la théorie microbienne, aujourd'hui le dada des médecins naturalistes. Mais comme à toute maladie, au sens des allopathes, il faut une lésion organique, l'auteur l'a cherchée et croit l'avoir trouvée dans une congestion inflam-

matoire du pneumogastrique. Ici, également, ne prend-il pas l'effet pour la cause? Feu le docteur Auguste Pinel était plus dans le vrai par sa névroscopie de la troisième paire, c'est-à-dire un empêchement de l'afflux nerveux du pneumogastrique vers l'estomac, les poumons et le larynx. C'est ainsi que nous voyons les effets se produire dans l'engorgement des ganglions lymphatiques qui englobent les bronches. Le docteur Libermann propose l'électrisation des pneumogastriques dans leur trajet cervical, ce qui le rapprocherait beaucoup du docteur Auguste Pinel. Selon lui, ce traitement préviendrait l'éclosion de la tuberculose chez les sujets qui y sont héréditairement prédisposés. Quant à la phtisie confirmée, avec productions caséeuses, les courants voltaïques n'ont pas de prise sur elle et le traitement des symptômes lui est seul applicable.

Réflexions. — La physiologie nous apprend qu'il y a antagonisme entre les pneumogastriques et le grand sympathique, les premiers en tant que modérateurs, le second comme excitateur. Or, chez les personnes prédisposées à la phtisie, il y a généralement dépression nerveuse s'annonçant par des phénomènes d'excitation sur ces voies : de là la fréquence des laryngites, bronchites, pneumonies; et ainsi s'expliquent les bons effets que le docteur Libermann dit avoir obtenus de l'électrisation des pneumogastriques, afin de rétablir l'équilibre fonctionnel entre ces nerfs et le grand sympathique. Mais c'est la nutrition générale qui reste en défaut, c'est-à-dire la misère physiologique, laquelle exige le concours de l'hygiène et de la thérapeutique. A part les causes morales, qui ne peuvent pas toujours être écartées, donnons à nos phtisiques en herbe, bon air, bonne nourriture et bons médicaments, tels que les arséniates, et on verra beaucoup de tuberculoses rester en arrière, faute d'éléments d'évolution, comme dans un champ bien engraissé.

D^r B.

CCII

DE LA VALEUR COMPARATIVE DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS DE LA BLENNORRHAGIE AIGUË, PAR LE DOCTEUR MARTIN, MÉDECIN-MAJOR.

(*Journal de médecine de Paris,* février 1889.)

La situation de l'auteur nous engage à reproduire ici son article.

Une récente publication de M. le docteur Delfosse, sur le traitement de la

blennorrhagie, m'amène à produire un travail dont j'ai réuni depuis longtemps déjà les éléments à travers plusieurs services régimentaires ou hospitaliers, et qui a pour but de mettre en opposition les méthodes anciennes et nouvelles. J'appelle méthode classique ou ancienne, tout système de traitement qui, commencé à une date plus ou moins éloignée du début de la maladie, respecte la période dite inflammatoire et ne s'adresse qu'aux périodes d'état, de déclin, médication à la fois générale et locale qui comprend, avec le repos et un régime diététique, les balsamiques seuls ou combinés aux injections, suivant la pratique de Ricord : astringents, comme le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, etc., ou simplement isolantes, comme le silicate de potasse, le sous-nitrate de bismuth, et encore ont-elles été accusées de bien de méfaits. Cependant un examen plus réfléchi semble prouver aujourd'hui que la durée de l'écoulement, bien plus que la nature du traitement, contribue à la formation des rétrécissements consécutifs. Je soumettais, suivant le principe de M. Fournier, tous mes malades, pendant 15 ou 20 jours, aux bains locaux et généraux, aux tisanes émollientes, au bicarbonate de soude, etc., et ce n'est qu'après trois semaines, quand l'écoulement et la miction étaient pour ainsi dire sans douleur, que je commençais l'usage du copahu, seul ou associé au cubèbe, et les injections au sulfate de zinc sous un titre très faible : 0 gr. 20, pour 100 grammes d'eau distillée, une à cinq injections progressivement, et au bout de quelques jours, la progression inverse. A la période d'état, et surtout à cette dose, le sulfate de zinc est bien supporté et seconde très avantageusement les balsamiques. Ceux-ci n'étaient pas toujours prescrits ; mais dans tous les cas, le régime diététique et les émollients précédaient l'emploi des injections. Voici les résultats statistiques de cette méthode : la durée du traitement est basée sur le nombre de jours passés à l'infirmerie de l'hôpital. Uréthrite blennorrhagique, 62 ; journées de traitement, 1,681 ; durée moyenne, 27-16. D'autre part, le relevé des registres de l'hôpital d'Arzew (Oran) m'a fourni 130 uréthrites blennorrhagiques, 3,544 journées de traitement et une durée moyenne de 27-26. Ces chiffres empruntés à la pratique de plusieurs médecins, qui tous ont fait usage des procédés classiques, diffèrent très peu des miens. La réunion des deux sommes produit : Uréthrite blennorrhagique, 192 ; journées de traitement, 5,228 ; durée moyenne, 27-22. Depuis 1884, j'ai recours aux agents antiseptiques : *A*. Sulfate de quinine à 1 p. c., suivant la formule de Hoberkom (Wiesbaden), 1 gramme pour 75 grammes d'eau distillée, glycérine 25 grammes ; *B*. Bichlorure de mercure (Leslekom), 10 grammes pour 190 grammes d'eau distillée ; *C*. Permaganate de potasse (Zecss), 5 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée. Le traitement est institué le jour où le malade se présente pour la première fois à la visite, c'est-à-dire pour la plupart du deuxième au sixième jour après le début de l'écoulement. Le traitement, ainsi que le prouve l'expérience, est d'autant plus efficace qu'il est commencé plus tôt. Il comprend trois injections par jour, avec le liquide tiède au bain-marie et la fomentation de même nature en permanence sur la verge. A chaque injection poussée avec douceur, on n'introduit que la moitié de la petite seringue en verre ordinaire. Quand l'écoulement commence à tarir et au fur à mesure de l'amélioration, les séances et le nombre des injections vont en décroissant, de telle sorte que,

dans les derniers jours, elles se bornent à une le matin. C'est après cessation de tout traitement pendant une semaine, que le malade est renvoyé à son service. Cette manière de faire peut être défavorable à la statistique, mais elle ne laisse sortir de l'infirmerie ou des hôpitaux que l'homme absolument guéri et le met à l'abri non seulement des récidives, mais aussi de la blennorrhée, qui est en général d'une ténacité persistante. Voici les résultats obtenus : Sulfate de quinine, 29 fois; permanganate de potasse, 24-25; sublimé corrosif, 21-17. De ce relevé se dégagent plusieurs faits : 1° la durée moyenne du traitement par les microbicides est de plusieurs unités inférieure à celle du traitement classique; 2° le sulfate de quinine, qui a si bien réussi à M. Delorme, a été ici le moins efficace; peut-être suis-je tombé, comme il arrive souvent, sur une série malheureuse, qui m'a ensuite détourné de son emploi; 3° le permanganate de potasse, un peu plus actif que le sulfate de quinine, ne vaut guère mieux; 4° le sublimé est de tous celui qui a produit le meilleur effet, 21-17 jours au lieu de 27-27.

Voici maintenant le traitement institué à l'hôpital civil de Gand. Un malade entré le 2 septembre 1871, a été traité jusqu'au 6 du même mois par la poudre de cubèbe et le baume de copahu. On cessa ce traitement l'écoulement n'ayant aucune tendance à s'améliorer, et l'on donna les granules de benzoate de soude au centigramme, en augmentant graduellement jusqu'à 20 par jour. Le 20 septembre, le malade quitta l'hôpital entièrement guéri. Un deuxième malade est entré le 11 septembre, on lui administra dès le début le benzoate de soude, et malgré une gastralgie concomitante qui enraya pendant quelques jours l'effet du médicament, le malade quitta l'hôpital le 25 septembre complètement guéri. En tirant le parallèle entre ces deux malades, on arrivera aux conclusions suivantes : 1° la durée de la médication a été pour le premier, où le traitement a été mixte, de 18 jours; pour le second, où la médication a été exclusivement avec le benzoate de soude, la durée du traitement a été de 15 jours seulement.

Nous ajouterons maintenant quelques remarques. Et tout d'abord que les injections sont sinon nuisibles, du moins inutiles ; ensuite que le traitement par le benzoate de soude a pour effet de modifier les urines en les neutralisant. A ce traitement il faut ajouter le traitement vital, c'est-à-dire éteindre l'irritation locale par la cicutine, l'hyosciamine, le camphre monobromé, la digitaline, comme lavage interne, de dedans en dehors, tout en faisant cesser le spasme douloureux de l'urètre (1 granule de chaque toutes les demi-heures). Le Sedlitz le matin pour dégager le tractus intestinal et un régime rafraîchissant.

Dr B.

CCIII

DE L'ÉLIMINATION DE L'ACIDE SALICYLIQUE DANS LES DIVERS ÉTATS DES REINS. — SA TRANSFORMATION DANS L'ÉCONOMIE. SON ACTION SUR LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE L'URINE, PAR Mlle GEORGES CHOPIN, DOCTORESSE EN MÉDECINE.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 17 février 1889.)

Voici les résultats des expériences de notre consœur :

1° L'acide salicylique augmente la quantité d'urine quand le rein est sain ou atteint seulement d'une lésion chronique tolérée; cette quantité est, au contraire, diminuée dans les néphrites aiguës;

2° L'acide salicylique fait augmenter la quantité d'urée, d'acide urique et d'acide phosphorique dans les urines;

3° La quantité d'acide salicylique éliminée à l'état sain est d'environ 80 p. c.;

4° L'élimination de l'acide salicylique, quand le rein est malade, subit des troubles profonds, tels que : *a.* le moment précis où l'acide apparaît dans l'urine est retardé; *b.* le temps nécessaire pour qu'il disparaisse entièrement est toujours augmenté; *c.* la quantité totale retrouvée dans l'urine est inférieure de 10 ou 30 p. c. de la quantité retrouvée à l'état sain,

5° L'acide salicylique s'élimine la plus grande partie en nature; le reste se transforme : *a.* en salicine; *b.* en acide salicylique. Ce dernier acide se retrouve toujours dans l'urine et se forme en plus grande quantité quand le rein est malade;

6° L'acide salicylique fait toujours augmenter la quantité d'albumine dans l'urine.

Remarques. — L'acide salicylique est, comme on sait, un puissant antifermentatif; aussi il est employé pour la conservation des viandes, des bières, etc., et les microbiens ne s'en sont pas fait faute contre les microbes. Histoire du pavé de l'ours, puisqu'on provoque ainsi l'urémie et l'albuminurie. En effet, à haute dose (4 à 5 grammes), l'acide salicylique provoque la congestion du cerveau, des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue, une chaleur générale, des vertiges,

des hallucinations allant jusqu'au délire. Il en est de même du salicylate de soude, dont on abuse dans le rhumatisme articulaire aigu, où généralement il y a néphrite, avec urémie et albuminurie. C'est le cas de répéter à notre consœur : « Anne, ma sœur Anne, ne vois-tu rien venir? Hélas! rien que l'herbe qui verdoie... sur une tombe!

Dr B.

CCIV

COMMENT ON DOIT TRAITER L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE CHEZ LES ENFANTS.

(Leçon de M. J. Simon.)

Rien du traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine. Ça va de soi. L'honorable professeur fait également table rase des traitements anciens : saignées, vomitifs, purgatifs, mercure, chlorate de potasse à haute dose, bicarbonate de soude, etc., etc. Comme traitement local, M. J. Simon emploie les badigeonnages de salicylate de soude au perchlorure de fer; il proscrit les cautérisations métalliques. A l'intérieur, il donne l'alcool sous toutes les formes : vins, eau-de-vie, même aux enfants les plus jeunes : 30 à 40 grammes de cognac à un enfant de trois ans sous forme de grog, à prendre dans la journée; du champagne coupé de moitié d'eau de Vals; du malaga additionné d'égale quantité d'eau; du café, du thé, en un mot de tout ce que le petit malade pourra tolérer (on ne saurait être plus tolérant). Comme médicament, le perchlorure de fer à la dose de 10 à 20 gouttes par 24 heures suivant l'âge: toutes les deux heures une ou deux gouttes dans du grog; du bouillon pendant toute la durée de la maladie; et si l'enfant a dépassé cinq à six ans : le copahu, le cubèbe, l'extrait oléo-résineux, à la dose de 4 à 6 grammes dans une potion aromatisée, ou bien en bols : 30 grammes cubèbe, 60 grammes copahu, 4 grammes sous-carbonate de fer, sous-nitrate de bismuth quantité suffisante pour solidifier, 4 bols (!) par jour dans du pain azyme. Chaque bol de la grosseur de l'extrémité du doigt. Avec l'écouvillonnage, nous nommerons cela un traitement de canonnier. Feu le professeur Forget, de Strasbourg, avait déjà parlé de la charge à mitraille!

Dr B.

CCV

DE LA MICROBIOLOGIE DANS LA PROPHYLAXIE DES MALADIES INFECTIEUSES, PAR LE DOCTEUR FERNAND.

Nous lisons dans le *Journal d'hygiène,* de Paris, l'article suivant que nous croyons devoir reproduire, parce que du train qu'y vont les bactériologues, on devra bientôt dire : *Le microbe, voilà le seul ennemi!*

Une science nouvelle, la *microbiologie,* a révolutionné la médecine, et a affiché hautement la prétention d'établir la prophylaxie des maladies infectieuses sur une base scientifique et précise. Cette prétention a, du reste, trouvé peu de contradicteurs, et elle a été admise sans restriction par les confrères qui président aux destinées de l'hygiène officielle. Si quelques voix discordantes se sont timidement élevées, elles ont été étouffées par le chœur des admirateurs des travaux récents. Du reste, chercher à remonter le courant de l'opinion, est toujours chose dangereuse et à l'essayer on risque fort de se faire traiter d'esprit routinier, d'ignorant... et pis encore. Cependant s'il est vrai qu'on est en droit de juger l'arbre par ses fruits, il doit être permis de se demander quels grands progrès la microbiologie a fait faire à la prophylaxie des maladies contagieuses. Il me semble qu'il y aurait un intérêt à exposer, d'une part les résultats obtenus par la microbiologie et de l'autre ceux qu'a produit l'hygiène et l'étude patiente des maladies, mais surtout des malades. Pour cela prenons une maladie : le choléra qui nous menace continuellement et qui a été l'objet de travaux d'un extrême intérêt. On se souvient du bruit qu'a fait en Europe la découverte du microbe en virgule que le docteur Koch affirmait être pathogène du choléra. Admettons pour un instant l'exactitude de cette opinion contredite par la majorité des médecins anglais. Quels résultats prophylactiques la découverte de Koch a-t-elle produits? Je passe à dessein sous silence tous les travaux fantaisistes publiés par différents auteurs. Je ne m'arrêterai qu'à ceux de Gamaleïa et Yvert. J'avoue que c'est avec un certain étonnement que j'ai lu le mémoire prés nté au nom du premier par M. Pasteur. Les expériences qui y sont décrites me paraissent on ne peut moins concluantes. Des pigeons qui meurent sans présenter aucun symptôme de choléra après avoir été inoculés par une culture du microbe en virgule, sont donnés comme atteints du choléra. Singulière maladie que celle qui ne donne aucun symptôme qui la caractérise! Pourquoi admettre que ces pigeons sont morts du choléra? On peut, avec tout autant de raison, prétendre qu'ils sont morts d'infection putride ou d'une affection quelconque.

M. Gamaleïa prétend qu'on peut, en suivant le procédé qu'il décrit, mettre à l'abri du choléra. Nous en venons donc à cette question de la prophylaxie

du choléra, obtenue en donnant préalablement au sujet en expérience un choléra atténué. Si les auteurs qui en ont conçu l'espoir avaient exercé dans l'Inde, ils y auraient bien vite renoncé. Je comprends parfaitement que l'on cherche à obtenir l'immunité vis-à-vis de certaines maladies infectieuses qui, comme la fièvre jaune, n'atteignent en général qu'une seule fois le même individu ; mais il n'en est pas ainsi du tout du choléra. Une première attaque ne met pas à l'abri d'une seconde. Par suite, les efforts tentés par M. Gamaleïa sont condamnés d'avance à l'insuccès. Quant à M. Yvert, la prophylaxie qu'il prétend avoir découverte, est extrêmement simple : le bichlorure de mercure tue le microbe de Koch : donc, en l'administrant aux malades atteints du choléra, on les guérit ; et en le faisant prendre aux individus exposés aux miasmes cholérigènes, on les met à l'abri de la maladie. Raisonnement excellent, mais la pratique ne l'a pas confirmé, loin de là. M. Yvert dit avoir obtenu de très beaux résultats avec la bichlorure. Cette méthode a été essayée depuis longtemps dans l'Inde par les médecins anglais, et elle ne s'est pas montrée plus efficace que les autres. Quant à la valeur prophylactique du bichlorure, si elle était exacte, les malades syphilitiques soumis au traitement classique seraient indemnes du choléra ; or, non seulement le traitement mercuriel n'est pas prophylactique du choléra, mais comme il trouble les fonctions digestives, il constitue plutôt une cause occasionnelle au développement de la maladie.

Ces observations sont fort justes ; elles font voir, une fois de plus, que dans la fièvre, quelle qu'en soit la nature, s'il faut combattre l'élément pathogène, il faut également relever la vitalité et favoriser l'artérialisation du sang, au lieu de l'affaiblir comme on le faisait avec les hypothermiques : antipyrine, antifébrine, et autres produits de laboratoire livrés au public sur la foi d'annonces mensongères. Aussi, en ce qui concerne le choléra, il faut commencer par le lavage de l'intestin au moyen du sel de magnésie (soluble) ou Sedlitz Chanteaud, puis donner la strychnine, l'aconitine, la digitaline, combinées à l'hyosciamine, la morphine contre les spasmes douloureux. C'est, si l'on veut, toujours la même rengaine, mais qu'y faire, la nature n'étant pas variable dans ses moyens : si elle nous donne les alcaloïdes c'est pour nous en servir, et non employer des poisons métalliques tels que le sublimé corrosif. On en avait dit autant du cuivre (sulfate), et les malheureux qui en ont fait usage sont morts un peu plus vite : à preuve ce pauvre docteur Thuillier, qu'on prétend n'avoir pas été assez encuivré ! Du moins le docteur Sangrado, de plaisante mémoire, faisait boire à ses malades de l'eau chaude. Il est vrai qu'il les faisait saigner jusqu'à les mettre sous terre. Mais où est la différence avec nos médecins actuels ? Laissons là le docteur Koch et mettons un point sur ses virgules.

Dr B.

CCVI

EMPLOI DE L'IODURE D'AMIDON COMME DÉSINFECTANT INTESTINAL, PAR LE DOCTEUR YÉRSEINKO.

(*Zemsky Wrocht.*)

L'auteur vante les bons effets qu'il a obtenus par ce moyen dans la fièvre typhoïde, les diarrhées des enfants et des adultes, et autres troubles intestinaux. Il emploie l'iodure d'amidon aux doses de 15 à 20 centigrammes chez les enfants, et de 50 centigrammes chez les adultes, répétées plusieurs fois par jour, en paquets ou pilules, seul ou associé à la poudre de Dower. Nous ferons remarquer que l'amidon finit par engluer l'intestin et rend ainsi toute absorption alimentaire et médicamenteuse impossible. Il est plus rationnel de s'adresser à l'iodoforme, qui est le véritable désinfectant dans l'espèce.

D[r] B.

CCVII

DE L'ACTION DE LA DIGITALE SUR LA TEMPÉRATURE NORMALE ET DE SA VALEUR ANTITHERMIQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR J. ZEIDY.

(*The therap. Gaz.*, octobre 1888.)

Le *Répertoire,* à diverses reprises, s'est élevé contre l'emploi de la digitale (teinture, poudres, infusés), dans les maladies chroniques du cœur et dans les affections adynamiques en général. Le docteur anglais n'est pas de cet avis ; selon lui, les indications de son emploi sont les symptômes de faiblesse cardiaque, surtout quand ils accompagnent l'adynamie. Par contre, elle est contre-indiquée quand le pouls est fort et bondissant. Voilà ce que n'admettront pas les médecins dosimètres, qui prescrivent la digitaline associée à la strychnine là où il y a de

l'adynamie. On voit par là combien est grand le désarroi dans le camp des allopathes : là où les uns disent blanc, les autres disent noir. Est-il étonnant que les malheureux malades soient victimes de ces dissidences?

Dr B.

CCVIII

EMPLOI DE LA NITROGLYCÉRINE DANS LES MALADIES DU CŒUR ET DES REINS, PAR LE DOCTEUR HULST, A SAINT-PÉTERSBOURG.

(*Sint-Petersburg med. Wochenschrift.*)

On pourrait croire en avoir fini avec cet agent dangereux dont le docteur Van Renterghem nous a donné l'historique dans son beau livre : *Compendium de matière médicale dosimétrique*. Comme tous les éthers, la nitroglycérine asphyxie le sang et donne lieu à des troubles généraux très marqués : étourdissements, nausées, vomissements, transpiration froide, pouls intermittent, lipothymie. Injectée dans la veine jugulaire d'un chat, la solution détermina immédiatement l'arrêt du cœur. Tel est le remède préconisé par le docteur Hulst dans les maladies du cœur et des reins! Nous ne pensons pas qu'il trouvera beaucoup d'imitateurs.

Dr B.

CCIX

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRITE, PAR LE PROFESSEUR J. SIMON.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Ce traitement consiste dans les badigeonnages de la gorge avec le jus de citron, toutes les heures le jour, et toutes les deux heures la nuit; des irrigations de la bouche avec de l'eau de chaux, une solution d'acide borique ou d'autres substances antiseptiques. Des émanations de goudron dans la chambre; et à l'intérieur le perchlorure de fer, préférablement au chloral de potasse : 20 gouttes par jour, en quatre fois, après une

tasse de bouillon. Ce traitement est rationnel, mais pourquoi M. Simon, puisqu'il s'est donné la peine de le publier, a-t-il omis le nom du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine?

M. le docteur Geay de la Guenalière, de Dolin (Charente-Inférieure), a communiqué à la Société de médecine de la Rochelle le traitement suivant :

1° Benzoate de soude : 2 à 5 grammes dans un julep gommeux (150 grammes), une cuillerée à potage toutes les heures (jour et nuit); renouveler la potion le lendemain et jours suivants;

2° Pulvérisations répétées toutes les heures (jour et nuit), avec benzoate de soude, 10 grammes; eau distillée, 100 grammes;

3° Vaporisations près du lit du malade avec acide phénique, essences d'eucalyptus et de térébenthine ;

4° Alimentation au lait et jus de viande, vin de quinquina au malaga.

Ce traitement peut être tenté. Mais celui du docteur Fontaine, avec le sulfure de calcium, nous semble préférable, parce qu'il tue les microbes dans l'intimité des tissus par le dégagement d'hydrogène sulfuré.

Dr B.

CCX

ERREUR PHARMACEUTIQUE.

Nous avons fait connaître les dangers de la pharmacie galénique quant aux erreurs presque journalières qui s'y commettent. Un médecin tenant officine et dont la sœur, en son absence, avait délivré un gramme d'atropine au lieu de un gramme d'antypirine que portait l'ordonnance écrite au crayon, vient d'être condamné à 30 francs d'amende et 26,000 francs de dommages-intérêts à la veuve de la victime de cette erreur pharmaceutique. Et dire que ce sont les pharmaciens qui se montrent surtout acharnés contre la dosimétrie, avec laquelle toute erreur ou inexactitude sont impossibles, les granules portant leur titre et leur dosage! Mais l'intérêt est aveugle, et ce ne sont pas quelques condamnations qui feront ouvrir les yeux et les oreilles (!) à ceux qui ne veulent ni voir ni entendre.

Dr B.

CCXI

TRAITEMENT DES HÉMOPTYSIES, PAR LE DOCTEUR SEIZ.

(*Archiv. für klin. Med.*)

L'auteur a voulu remettre en usage le procédé remontant à Hippocrate, consistant dans la ligature des membres : les veines superficielles sont comprimées, mais les artères conservant leur calibre, il en résulte un afflux de sang dans la circulation générale et conséquemment un abaissement de la pression dans le ventricule gauche. La formation de caillots dans les vaisseaux déchirés est ainsi favorisée. Au bout d'une demi-heure, on peut lever la ligature, sans risquer que les caillots formés soient entraînés. L'auteur fournit à l'appui de son étude des tracés sphygmographiques, et il conseille d'employer pour la ligature des membres des sangles en tissu de soie, à mailles lâches.

Prenons le moyen mécanique pour ce qu'il vaut, mais en agissant par les moyens vitaux : la strychnine, la digitaline, la vératrine, la quinine (hydro-ferro cyanate, arséniate), 1 ou 2 granules de chaque, jusqu'à cessation de l'hémoptysie.

Dr B.

CCXII

ÉVACUATION MANUELLE DE LA VESSIE, PAR LE DOCTEUR HEDDACENS.

(*Berl. klin. Wochenschrift.*)

Le procédé consiste dans les manœuvres suivantes :

1° Le médecin applique ses mains sur l'hypogastre du malade, en face duquel il s'est placé, les pouces croisés sur la symphise du pubis, l'extrémité libre des autres doigts repliée sur la convexité de la tumeur vésicale. Une compression exercée ainsi dans la direction du col de la vessie expulse l'urine par un jet souvent énergique ;

2° Le médecin, placé derrière le malade, met le bord cubital de

chaque main le long du ligament de Poupart correspondant et exerce une compression sur le globe vésical au moyen des pouces. Ce deuxième procédé est souvent plus pratique que le premier.

L'évacuation manuelle de la vessie est indiquée dans les mêmes circonstances que le cathétérisme, sauf quand la vessie est très distendue ou douloureuse, et encore quand les parois abdominales sont très épaisses, et dans la grossesse. Elle est surtout indiquée dans les paralysies vésicales qui accompagnent les affections de la moelle épinière. Elle a sur le cathétérisme l'avantage de ne pas être douloureuse et de ne pas exposer à la cystite purulente par l'introduction d'instruments, et d'être à la portée des personnes étrangères à la médecine.

Remarques. — Ce dernier avantage est au moins contestable, puisqu'il s'agit de manœuvres anatomiques, que le médecin lui-même ne peut exercer avec succès que par un certain apprentissage. Cependant ce mode d'évacuation ne saurait être négligé, bien qu'il présente de nombreuses exceptions. Et puis, n'y a-t-il aucun danger de rompre la vessie, comme nous en avons vu un cas à la suite d'une lutte où l'un des adversaires avait appuyé le genou sur l'hypogastre de l'autre adversaire terrassé? Passe pour les rétentions purement passives, comme chez le vieillard. En général, dans la rétention essentielle de l'urine, il y a deux facteurs : l'un actif, le col vésical, et l'autre passif, le corps même de la vessie. C'est pourquoi on est obligé de recourir à deux agents antagonistes : l'hyosciamine et la strychnine. A mesure que le col de la vessie se détend, les urines coulent *motu proprio*.

D^r B.

CCXIII

CHIRURGIE CÉRÉBRALE, PAR LE DOCTEUR SALVATI (DE NAPLES), ET LES DOCTEURS LAMPCASI ET BENDONDI.

(Congrès de Boulogne 1889.)

M. Lampcasi relate trois cas de trépanation du crâne, parmi lesquels un pour méningite consécutive à l'implantation de fragments d'os dans la substance cérébrale, et où les résultats ont été excellents.

M. Bendondi rapporte l'observation d'un homme qui souffrait d'épilepsie et chez qui tout faisait croire à une tumeur des centres psycho-

moteurs. Cependant une fois la trépanation faite, on ne découvrit aucune tumeur, mais seulement un léger ramollissement de la substance cérébrale. Celle-ci fut incisée dans l'espoir qu'on rencontrerait une tumeur plus profondément, mais on ne trouva rien. Le malade qui souffrait d'épilepsie depuis plusieurs années, guérit néanmoins de sa névrose d'une manière parfaite. L'orateur se demande en conséquence, si la trépanation ne serait pas parfois utile dans l'épilepsie essentielle?

Nous répondrions oui, si on pouvait toujours la distinguer de l'épilepsie symptomatique. Le plus souvent cette dernière a son siège dans la moelle allongée : une sclérose des olives. Nous l'avons assimilée au cor au pied. Sans doute si le corps étranger ou organique réside dans le cerveau, il faudrait l'attaquer par la trépanation, cette opération n'étant pas mortelle par elle-même. Mais il faut avant tout le traitement interne par les hypophosphites de soude, de potassium, de strychnine.

Dr B.

CCXIV

GUÉRISON DE L'HYSTÉRIE ÉPILEPTIQUE PAR L'EXTIRPATION DES OVAIRES DE L'UTÉRUS, PAR LES DOCTEURS D'ANTONA ET MAROCCO, DE NAPLES.

(Congrès de la Société italienne de chirurgie, Bologne 1889.)

M. d'Antona a dit qu'il a opéré une jeune femme qui, après avoir eu des métrorrhagies causées par une rétroflexion interne, présenta tous les phénomènes classiques de l'hystérie épileptiforme, qu'on provoquait par la compression des ovaires. Il en fit l'ablation et trouva les trompes un peu congestionnées, avec commencement de dégénérescence hystérique de l'ovaire gauche, mais plus considérable sur l'ovaire droite. Le malade a guéri.

M. Marocco a signalé également un cas d'hystérie guéri à la suite de l'ablation des ovaires.

Cela prouve qu'en Italie, comme au reste ailleurs, on néglige la thérapeutique interne.

Dr B.

CCV

DE L'ABLATION DU GOITRE ET DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS, PAR LE DOCTEUR COSELLI, A GÊNES.

(Congrès de Bologne 1889.)

Le docteur Caselli dit avoir, jusqu'à présent, fait soixante-dix ablations de goitres dont un seul cas de mort. Sur ce nombre, il *croit* avoir extirpé le corps thyroïde quatorze fois en totalité, puisqu'il est impossible de s'assurer dans le cours de l'opération, au milieu du sang et des ligatures multiples, qu'on n'a pas laissé en arrière quelque fragment de la glande dégénérée. « Il est fort heureux pour le malade, ajoute-t-il, qu'il reste quelque fragment de la glande, dont le fonctionnement préserve l'opéré des accidents généraux graves qui sont trop souvent consécutifs à l'extirpation complète du corps thyroïde. Ainsi une femme portant un énorme goitre trilobé avait été d'abord opérée par moi des lobes droit et moyen de la tumeur. Une année plus tard, je pratiquai l'ablation du lobe gauche, portion restante du goitre. Sept jours après cette dernière opération, la malade présenta des phènomènes graves de cachexie *strumeprive* (!); les urines étaient devenues albumineuses, et le chiffre des globules sanguins était descendu de 2,900,000 par millimètre cube. Cependant ces symptômes alarmants s'amendèrent graduellement; dix-sept jours plus tard le chiffre des globules sanguins était revenu à 3,600,000, et j'eus l'explication de ce changement favorable en voyant apparaître simultanément, dans l'espace crico-thyroïdien, une petite tumeur formée par un fragment de la glande thyroïde qui avait échappé à l'ablation et dont le développement ultérieur sauva mon opérée d'une cachexie mortelle. »

L'auteur conclut ainsi : « Au point de vue des phénomènes généraux consécutifs, je crois que l'ablation totale du corps thyroïde est d'autant plus grave qu'elle est pratiquée sur des sujets plus jeunes. Au cours de l'opération, il vaut mieux jeter des ligatures multiples sur les rameaux terminaux de l'artère thyroïdienne inférieure que de lier le tronc même de cette artère, qui est suivie souvent de troubles laryngés et trachéaux. »

Nous ferons ici quelques remarques. Dans les pays où les goitres sont endémiques, est-il prudent de les extirper ? Ne risque-t-on pas de

voir ainsi la cachexie *strumeprive* (pour nous servir de l'expression de l'auteur), apparaître et entraîner le dépérissement du sujet? Dans le Valais, on aurait beau extirper les goitres, les individus n'en resteraient pas moins goitreux, tandis qu'avec leur tumeur ils vivent longtemps. Chez les individus jeunes ne voit-on pas l'hypertrophie du corps thyroïde rétrocéder sous l'influence d'un traitement iodé? Et s'il y a régénérescence, la partie restante de la tumeur ne régénérera-t-elle pas la tumeur entière? C'est ce qu'un orateur, le docteur Bossini, à Padoue, a fait remarquer quand il a dit : « J'ai observé également après une extirpation de goitre, la reproduction de deux petites tumeurs qui furent enlevées ultérieurement et qu'on reconnut être des adénomes du corps thyroïde. Si la chirurgie est un art, il ne faut pas que celui-ci compromette la vie des malades.

Dr B.

CCXVI

OBSERVATION DE LA MALADIE DU DOCTEUR R....

Docteur R..., soixante-cinq ans, marié, trois enfants établis, taille au-dessus de la moyenne, un peu d'obésité, tempérament nervoso-sanguin. Vie très régulière. Antérieurement (avant la maladie principale) avait joui d'une bonne santé qui n'avait été dérangée que par une assez forte atteinte de rhumatisme (1853), qui n'a pas eu de récidive, et par une atteinte de syphilis (chancre induré et commencement d'accidents secondaires, méthodiquement traitée (1851).

En 1856, étant aide-major, il fut détaché au Frioul pour soigner plusieurs convois de typhiques de l'armée d'Orient. Sur les cinq officiers de santé détachés, quatre moururent du typhus, et le *comptable* fut décoré; le cinquième fut notre malade.

A la fin de son séjour au Frioul, le docteur R... fut gravement malade; sa maladie vint le frapper comme un coup de foudre; plus tard, il s'est souvenu de quelques symptômes précurseurs (lassitudes, vertiges légers), qui étaient passés inaperçus.

La maladie apparut avec un cortège de symptômes graves et inquiétants : le matin, céphalalgie vertigineuse et fourmillements aux extrémités; dans l'après-midi, étourdissements subits au milieu de la rue, le malade tournoie sur lui-même et doit de ne pas tomber à l'appui qu'il trouve aux murs des maisons voisines.

Pendant quelques jours, il semble que l'accident n'aura pas de suite, mais bientôt le malade est obligé d'entrer à l'hôpital militaire de Marseille. Il ne peut plus quitter le lit ni se tenir debout sans éprouver des vertiges et des défaillances, des douleurs intolérables dans la tête, la région vertébrale et les talons, douleurs qu'augmente le décubitus dorsal par suite de la pression exercée sur ces parties. Abattement, anxiété extrême, point de paralysie ; les fonctions de la nutrition s'accomplissaient avec régularité. L'intelligence est conservée, mais toute contention d'esprit, toute préoccupation sont suivies de l'aggravation de tous les symptômes. Le traitement subi à l'hôpital pendant trois mois a consisté dans l'emploi de quelques palliatifs sans importance.

Dans un moment de répit, le malade a quitté Marseille pour se rendre à Paris. Le voyage a été extrêmement pénible, et, dès son arrivée, le docteur R... est entré au Val-de-Grâce. Là, il a suivi un traitement antisyphilitique (frictions mercurielles, iodure de potassium et séton). Après six mois de séjour au Val-de-Grâce, la maladie s'est améliorée et le malade est allé dans sa famille jouir d'un congé de convalescence.

L'amélioration s'est accentuée de plus en plus, et depuis, pendant bien des années, malgré quelques retours offensifs assez espacés, le docteur R... a pu satisfaire à peu près aux exigences de sa profession.

Récidive en 1880-1881 — est resté presque tout l'hiver sans sortir — mêmes symptômes, graves pendant huit jours, modérés le reste du temps. S'est traité à peu près seul : iodure de potassium, bromure, nouveau séton, belladone, purgatif, piqûres de morphine, etc.

Après cette deuxième atteinte, le malade a conservé des vertiges plus ou moins fréquents, de la titubation par moments, de l'agoraphobie. Il craint de sortir seul de crainte de tomber, il hésite de traverser les rues ; mais dès qu'on lui donne le bras et même quand il sent quelqu'un à ses côtés, il est rassuré et marche sans hésitation. Dans ces conditions, il renonce à l'exercice de la médecine ; il est dans l'impossibilité de faire une promenade de 3 à 400 mètres sans fatigue, souvent la tête s'embrouille et il survient quelques vertiges.

Peu à peu, le malade devient de plus en plus invalide et arrive à l'état actuel.

État actuel : Les vertiges sont devenus plus fréquents (trois à six par jour), mais de durée variable. La titubation est plus prononcée et a entraîné plusieurs fois la chute, qui aurait eu lieu plus fréquemment sans le secours d'un bras ou d'une rampe qui s'est trouvé à sa portée.

Les vertiges semblent provoqués par la douleur qui survient dans les parties du corps qui subissent une pression, ou de la tête, du dos, ou des

flancs quand le malade est couché sur le côté, ou des ischions quand il est assis.

Il semble que la douleur se propage des extrémités vers la tête pour déterminer le vertige.

Celui-ci se partage en deux phases successives : la première, de courte durée, est ce qu'on pourrait appeler l'*ictus cérébral;* la deuxième, qui se prolonge quelquefois de une à six heures, consiste dans le tournoiement de tous les objets, accompagné d'un grand malaise.

Le malade a longtemps attribué son état à des pertes séminales, incomplètes, mais caractérisées par la présence des spermatozoïdes dans lurine. La bonne description du *tabes dorsalis* qu'il avait lue dans Grisolle l'avait affermi dans cette présomption.

L'urine ne contient ni sucre ni albumine, le cœur est sain.

Les poumons en parfait état.

L'appétit est conservé, les selles sont naturelles. L'intelligence est nette, mais pas d'aptitude au travail dans les intervalles de répit qui deviennent de plus en plus courts, le malade conserve une certaine gaieté, bien que sa situation soit des plus misérables.

Réflexion. — Il s'agit du *vertigo a stomacho læso.* J'ai conseillé la quassine, l'arséniate de soude au repas principal, l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline le soir au coucher, le matin le Sedlitz.

Dr B.

CCXVII

EMPLOI DU CALOMEL COMME DIURÉTIQUE, PAR LE DOCTEUR P. SNYERS.

(Clinique du professeur Masius, à Liége.)

Les allopathes n'en démordront pas, ils font comme l'ours de la fable (malheureusement ici une réalité). En vain l'expérience a-t-elle appris que le calomel est un agent dangereux, pouvant se transformer en sublimé corrosif; qu'il provoque la stomatite mercurielle et une gengivite avec perte de dents; qu'il donne lieu à une diarrhée fétide, etc., rien n'y fait, ils continuent à poursuivre le mal souvent insaisissable, aux dépens du malade toujours vulnérable. Nous ne prétendons nullement proscrire le calomel : la preuve, c'est que nous l'avons compris dans la pharmacie dosimétrique, en granules solubles, au milligramme,

afin d'en obtenir une action diurétique lente mais soutenue, au lieu que les hautes doses produisent des troubles de nutrition et de sécrétion signalés plus haut. Nous avons ce qu'on nomme le *fatentem reum :* « La stomatite mercurielle, dit le docteur Snyers, est le *principal* inconvénient qu'il importe d'éviter ; aussi est-il nécessaire de prendre, dès le début, les plus minutieuses précautions pour la propreté de la bouche; il faut proscrire le chlorate de potasse à l'intérieur, et comme collutoire. » M. Snyers dit avoir vu la stomatite chez un malade atteint de néphrite chronique (ce qui est généralement le cas dans les hydropisies symptomatiques), le deuxième jour de la médication il se développa une gengivite qui malgré la suppression du calomel se transforma en stomatite gangreneuse, et il n'y eut plus d'effet diurétique. La diarrhée peut être un obstacle, mais l'association de l'opium suffit en général pour la modérer. Le médicament est sans influence sur la tension et le volume du pouls; néanmoins quand l'effet diurétique se produit, la force du pouls augmente. Cette modification est due à une action indirecte : le calomel en faisant disparaître le liquide épanché, supprime la compression dans le système vasculaire et l'ondée sanguine arrive alors à la périphérie avec plus de force; le cœur reçoit plus de sang et se contracte avec plus d'énergie. Il nous semble qu'on produirait ces effets d'une manière plus certaine avec la strychnine, la digitaline, l'aconitine, et rien n'empêcherait d'y joindre quelques granules de calomel.

D^r^ B.

CCXVIII

TRAITEMENT DU CATARRHE GASTRO-INTESTINAL CHRONIQUE, PAR LE DOCTEUR VAN VALZAH, DE NEW-YORK.

(*Med. Ricord,* mars 1889.)

On connaît le spirituel épisode du docteur Sangrado dans le roman de Le Sage (*Gil Blas*). Il paraît que le docteur américain veut continuer sa tradition : « Un fait essentiel dans le traitement du catarrhe gastro-intestinal, dit-il, c'est l'usage interne, longtemps continué, d'eau chaude, dans le but de donner à l'organisme une suffisante quantité de liquide, afin de stimuler les glandes sécrétoires et excrétoires, et de favoriser ainsi l'élimination des produits morbides dus à la fermentation; ensuite

pour diluer et éloigner le mucus catarrhal abondant accumulé dans l'estomac et les intestins. » La preuve que ce traitement est relâchant, c'est que l'auteur conseille pour combattre l'extrême faiblesse des malades l'emploi de l'esprit ammoniacal aromatique (de la pharmacie de Londres), ou bien le whisky, une cuillerée à potage dans de l'eau, trois ou quatre fois par jour; et pour faciliter la digestion, la pepsine après le repas; de petites doses de liqueurs d'hydrastis et de bismuth avant le repas; comme tonique du système nerveux, la teinture de quinquina, l'extrait fluide de Stillingia et de Domiana. Plus tard, quand il survient de la paresse fonctionnelle du foie ou de la constipation, une pilule composée de 1 1/2 grain d'élatérium, 1/2 dito de calomel, 1/2 dito d'extrait de jusquiame pour avoir un bon effet purgatif.

Il ne faut pas s'étonner qu'avec cette polypharmacie, le catarrhe gastro-intestinal s'éternise. N'est-il pas beaucoup plus simple de faire prendre, le matin à jeun, une cuillerée à café de sulfate neutre de magnésie dans un verre d'eau, et la quassine et l'arséniate de soude au commencement du repas, et après, 3 à 4 gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu de vin?

Nous passerons à l'auteur sa pilule d'élatérium, de calomel et d'extrait de jusquiame, dont la composition nous paraît bien entendue.

Dr B.

CCXIX

DE LA CONTAGIOSITÉ DE LA PNEUMONIE, PAR LE DOCTEUR GRONIGNEAU.

(Société de médecine pratique, mai 1889.)

On s'occupe beaucoup en ce moment de la contagiosité de la pneumonie, mais on peut se demander s'il ne vaudrait mieux la juguler de prime abord, afin d'empêcher les pneumoniques d'infecter par les matières expectorées, sources de la contagion. Encore n'est-il pas sûr que cette dernière existe en réalité. S'il en était ainsi, dans les hôpitaux les épidémies pneumoniques devraient être permanentes.

Dans sa communication, le docteur Gronigneau dit : qu'il y a un mois environ, ayant été appelé auprès d'une dame qui était atteinte d'une pneumonie au tiers inférieur du poumon droit, malgré le traitement classique rigoureusement employé, antimoniaux, alcool, toniques, révulsifs,

l'hépatisation gagna presque tout l'organe, et bien que la fièvre ne fût pas très élevée : 38° 1/2 à 39° c., la malade présenta bientôt de la paralysie de la vessie avec rétention d'urine, qui obligea de la sonder — et de la paralysie des bronches, phénomènes qui, d'après les théories actuelles, peuvent être imputés à une intoxication de l'organisme tout entier par les leucomaïnes des diplocoques de Fränkel. La malade succomba. Huit jours après, son beau-frère se mettait au lit, aussi pour une pneumonie à droite, mais au sommet. Absolument rien de tuberculeux à soupçonner, seulement le malade, âgé de cinquante-quatre ans, était un vieux catarrheux, par conséquent présentant un terrain de peu de résistance à tous les germes pathogènes. La maladie suivit son cours normal, lorsqu'au huitième jour le sujet, qui présentait un système nerveux très variqueux, mourut en quelques instants d'hémorragie pulmonaire.

On peut se demander en quoi ces deux cas expliquent la contagiosité de la pneumonie? Si dans le premier cas il y a eu paralysie de la vessie et des bronches, cela peut dépendre de l'intensité même de la maladie. Les leucomaïnes ne sont venues qu'après. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un vieux catarrheux à constitution veineuse, mort de congestion hémorragique. On ne voit pas ce que la contagion a affaire ici. Il est probable que si dans les deux cas on eut employé la méthode dosimétrique, la mort eût pu être évitée, et par conséquent la contagion (si contagion il y a eu).

D[r] B.

CCXX

SUR LE RALENTISSEMENT DU CŒUR (POULS RALENTI), PAR LE PROFESSEUR G. SÉE.

(Leçons sur les maladies du cœur, Hôtel-Dieu de Paris.)

Les causes du ralentissement du cœur sont nombreuses, tant directes qu'indirectes, vitales ou matérielles; toutes exigent l'emploi des excito-moteurs. L'honorable professeur cite — entre autres de ces causes — le ralentissement par le nerf vague *excité*. Si on comprime la carotide chez l'homme sain en un point très voisin et en *dehors de l'artère*, le pouls se ralentit. Après une ou deux pulsations artérielles, les sujets en expérience éprouvent des éblouissements, une sensation de vertiges, avec

respiration plus profonde et plus lente; il se peut même qu'ils tombent dans un état dangereux de syncope : le cœur menace de s'arrêter. Il suffit d'opérer d'un seul côté (le droit) chez les individus maigres — dont le nerf est plus accessible — et chez les convalescents — dont les nerfs vagues sont toujours très excitables — pour voir naître ce danger. C'est bien la compression qui agit par irritation du nerf vague, au cou. La compression de la carotide et de la veine jugulaire, et la réplétion sanguine des vaisseaux de l'encéphale, n'y sont pour rien (?).

Voilà d'étranges assertions : « Le nerf vague comprimé est excité et c'est cette excitation qui détermine le ralentissement du pouls? » Non, il n'est pas excité, mais engourdi : et c'est là le motif du ralentissement des mouvements du cœur, au point de produire la syncope. On sait que les pneumogastriques sont les modérateurs du centre circulatoire, qui l'empêchent de s'affoler sous l'action involontaire — et souvent capricieuse — du grand sympathique. Nous disons les mouvements volontaires du cœur, parce que cet organe subit plus ou moins l'influence de la volonté, de là les différences au moral. Le *Répertoire* a cité le cas d'un individu qui, par suite d'une forte contusion sur la partie latérale gauche du cou, avait présenté les mouvements du cœur tellement rapides et petits qu'on ne pouvait les compter. En même temps la respiration était plus lente; et le blessé succomba à une asphyxie nerveuse. L'autopsie fit voir le nerf pneumogastrique englobé dans un caillot sanguin et, par conséquent, comprimé, tandis que le grand sympathique, protégé par l'aponévrose cervicale profonde, avait conservé sa liberté d'action. De là l'affolement du cœur. Quant aux vertiges, il faut tenir compte de l'anémie cérébrale. Il résulte de ce qui précède que dans la plupart des mouvements désordonnés du cœur, il faut les excito-moteurs : strychnine, digitaline, aconitine, etc. C'est ce que M. G. Sée a oublié de nous dire, lui qui prétend être le promoteur de l'alcaloïdo-thérapie — conversion bien étonnante après s'être attardé si longtemps dans les limbes de l'allopathie. Le persécuteur des néophytes du Christ ne s'est fait apôtre qu'après avoir été illuminé sur la route de Damas : nous en souhaitons tout autant à notre auxiliaire si inattendu.

Dr B.

CCXXI

CONDAMNATION D'UN MÉDECIN ALLOPATHE EN ALLEMAGNE.

Si nous enregistrons des fautes de ce genre, ce n'est pas par amour du scandale : mais ayant offert aux médecins allopathes le moyen d'éviter ces fautes, c'est à eux particulièrement à l'adopter. Voici donc ces nouveaux cas.

En novembre 1887, à Strasbourg, moururent, à peu d'intervalle, deux malades dans des conditions analogues. L'opinion publique attribua leur mort à l'imprudence de leur médecin. La justice fit procéder à l'exhumation des cadavres, en même temps qu'elle fit arrêter le médecin et le pharmacien et son garçon de laboratoire (on voit qu'en Allemagne dame Justice ne badine pas), et une enquête fut ouverte.

Le docteur F... déclare que contre des douleurs arthritiques il avait prescrit, pour l'un des malades, un lavement et une potion. A la troisième cuillerée de cette dernière, le malade avait été pris de diarrhée et de vomissements. Le docteur déclare avoir prescrit un mélange de digitale, d'acide salicylique, de colchique et de lichen. Mais revenant sur cette déclaration, il dit n'avoir prescrit que de la digitale associée à de la teinture de rheum. La justice ordonna la saisie du registre des ordonnances à la pharmacie Fr..., mais ces registres avaient disparu et, en outre, l'étiquette de la bouteille avait été grattée, et le docteur F... déclare que le contenu était une solution d'iodure de potassium.

Quelque temps après un deuxième malade mourait dans les mêmes circonstances. Ici encore, le docteur F... substitua à la bouteille dans laquelle se trouvait sa prescription première, un liquide qu'il prétend avoir été de l'eau chaude et une poudre qu'il ne précise pas. Mais les ordonnances indiquent la formule suivante :

Tinct. colchici.	2	grammes.
Natr. salicyl.	4	»
Extr. junip.	4	»
Aq. distill.	100	»
Syr. sacchar.	25	»
M.		

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Voici, en somme, ce qui s'était passé dans ces deux cas : le docteur F...

avait voulu prescrire de la teinture de colchique; par mégarde il avait écrit extrait de colchique. Dans l'une des prescriptions, il avait ajouté du salicylate de lithine; dans l'autre, du salicylate de soude. S'étant aperçu de son erreur, il avait fait deux autres ordonnances qui furent inscrites sur le livre du pharmacien; mais la couleur des potions ainsi modifiées n'étant pas la même, il fit deux nouvelles formules qui furent inscrites sur un nouveau livre — l'ancien était rempli. Le pharmacien et son élève avouent qu'ils avaient pris part à ce « tripotage » pour étouffer l'affaire. De nombreux experts furent cités; une double autopsie ne permit point de constater la cause de la mort; des chimistes, des pharmaciens, des médecins vinrent déposer, les uns que l'extrait de colchique n'existait point dans le Codex allemand, pas plus que la teinture éthérée; les autres que l'extrait de colchique correspond à 100 grammes de teinture et que les malades ont dû en prendre 60 grammes en vingt-quatre heures. Bref! la bouteille à encre de l'allopathie... Et les juges n'y voyant pas plus clair que les experts, mais se fondant sur les tripotages pharmaceutiques, ont condamné, le médecin, l'apothicaire et son disciple : le premier à six mois de prison; le deuxième à deux mois; le troisième à quinze jours.

Que dire maintenant d'une pharmacie où de pareils faits peuvent se passer? Et dire que l'École ne veut pas de la dosimétrie! Mais la force de l'opinion fera justice de sa coupable opposition.

Dr B.

CCXXII

ANESTHÉSIE DE LA VESSIE PAR LA COCAÏNE DANS LA LITHOTRITIE.

Le docteur Callionzes vient de communiquer à la Société de médecine d'Athènes la relation d'une lithotritie rapide, faite avec succès sous l'influence de la cocaïne. Après un lavage de la vessie, il y a injecté 100 grammes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne au vingtième. Au bout de vingt minutes, et sans vider la vessie, il procéda au broiement de la pierre et évacua ensuite les détritus. L'opération a duré en tout 24 minutes. Le malade a supporté facilement le broiement et n'a ressenti des douleurs que pendant les dernières manœuvres de l'opération.

Ceci est un nouvel exemple de lithotritie rapide, ainsi que la pratique le docteur Guyon. Nous insistons fortement, dans tous les cas de lithotritie, sur le traitement névrosthénique, par les alcaloïdes, ainsi que nous l'avons fait pour nous-même.

D[r] B.

CCXXIII

DIABÈTE PHOSPHATIQUE.

On sait que les sels inorganiques sont aussi nécessaires à la nutrition que les sels organiques, et que toute perte de ces sels par les urines constitue un état de consomption analogue à celle par perte des substances organiques : albumine, sucre. Il faut encore ajouter les pertes séminales qui ont lieu par la voie urétrale. Les recherches des auteurs allemands ont fait voir que les phosphates sont éliminés par les urines dans les affections nerveuses accompagnées de dépression vitale ; mais c'est Tessier (de Lyon), qui, le premier, a décrit nettement le diabète phosphatique. Cette affection est caractérisée par une élimination exagérée de phosphates et par une série de symptômes analogues à ceux du diabète sucré. Elle peut compliquer certaines maladies de nerfs ou de poumons, ainsi que la glycosurie ; mais elle est parfois indépendante de toute autre lésion. M. le docteur Ralp (de Londres) dit avoir observé une douzaine de cas de diabète phosphatique. Chez un garçon de seize ans, les principaux symptômes étaient l'amaigrissement progressif, la débilité, les polyures et un état semi-comateux. L'urine contenait un peu d'albumine et deux fois plus de phosphates qu'à l'état ordinaire. Après quelques jours de lit, on nota une amélioration et la guérison se fit assez rapidement.

Le second malade était un jeune homme de dix-neuf ans, maigre, somnolent, refusant parfois toute nourriture. L'urine, très acide, était sécrétée en quantité normale et son poids spécifique 1036. Les phosphates étaient très abondants. On prescrivit d'abord du repos, puis un changement d'air, du bromure d'arsenic et de l'huile de foie de morue. Au bout de trois mois, le malade commença à augmenter de poids et les phosphates tombèrent à 4 grammes dans les vingt-quatre heures. Il se fit une abondante éruption de furoncles.

Enfin chez un malade qui sécrétait 8 litres d'urine par jour (6 grammes d'acide phosphorique), on trouva à l'autopsie de petites tumeurs gommeuses dans le cerveau.

Dans un nombre assez considérable de cas, la phosphaturie est accompagnée d'affections pulmonaires; les symptômes rappellent alors ceux de la phtisie et du diabète sucré. Chez un jeune phtisique, M. Ralp a vu l'excrétion de l'acide phosphorique atteindre 9 grammes dans les vingt-quatre heures.

On peut voir le diabète phosphorique remplacer graduellement le diabète sucré. C'est ce que le docteur Ralp dit avoir observé chez un jeune homme de vingt ans, qui, deux ans auparavant, s'était trouvé exposé à un soleil fort ardent lors d'une course de canal, le dos et la nuque ayant été fortement brûlés. Six mois plus tard le jeune homme commença à maigrir et à pâlir; il se plaignait de douleurs dans le bassin et les cuisses, et lorsqu'on examina l'urine, on y trouva 3 p. c. de sucre et un léger excès d'acide phosphorique. Des pousses furonculeuses survinrent de temps à autre, et le malade était faible et abattu. A la suite d'un traitement approprié (régime, changement d'air, bromure d'arsenic et bains), le sucre finit par disparaître complètement, mais le poids spécifique de l'urine s'était élevé (104°), et on découvrit que cette anomalie était due à la présence d'une quantité énorme d'acide phosphorique. Graduellement cependant on vit l'état du malade s'améliorer et la guérison complète s'ensuivit.

Chez deux autres sujets, le docteur Ralp a vu le diabète phosphorique coexister avec le diabète sucré.

Dans cinq cas enfin, il a observé le diabète phosphorique seul, sans complications. Les symptômes principaux alors sont : l'émaciation, la faiblesse, l'hypocondrie, la constipation, le météorisme, des douleurs dans le bassin et les cuisses. L'urine contient un excès d'acide phosphorique dans la plupart des cas.

Il résulte de ce qui précède que dans toutes les maladies de consomption l'attention du médecin doit se porter en premier lieu sur les urines, qui devront être soumises à une analyse quantitative et qualitative rigoureuse. Ce serait là le rôle des pharmaciens, si la plupart n'étaient absorbés par la boutique. Autrefois les pharmaciens étaient des chimistes experts : tous avaient un laboratoire, et malgré l'insuffisance des moyens de recherches, des découvertes importantes leur ont été dues. Dans la phosphaturie, comme dans la diurie, l'albuminurie, il faut commencer par relever les forces vitales par l'arséniate de strychnine, l'acide phosphorique, un régime analeptique et surtout le vin Vial, à cause de sa

triple composition animale, végétale et minérale. Sous ce rapport, le traitement allopathique est toujours resté en défaut, ne visant que les spécifiques.

Dr B.

CCXXIV

DE L'ANTIFÉBRINE, PAR LE DOCTEUR RAYMOND.

(*Journal de médecine de Paris.*)

Nous avions déjà l'antipyrine, voici venir l'antifébrine. Nous ne nous en occuperions pas, si ce n'était la preuve de ce que nous soutenons depuis plus de quinze ans : la jugulation des maladies fébriles à leur début. L'antifébrine est un produit de l'aniline et de l'acide acétique cristallisable, distillé et purifié par cristallisations successives. Elle se présente sous forme de poudre blanche cristalline, sans odeur, d'une saveur légèrement piquante, presque insoluble dans l'eau froide, facilement dans l'eau chaude, très soluble dans l'alcool et les liquides spiritueux : vin, genièvre, etc. A en croire le docteur Raymond, l'action de l'antifébrine est quatre fois plus énergique que celle de l'antipyrine. On l'a essayée dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle, le rhumatisme articulaire aigu, la phtisie, les abcès du poumon, les fièvres leucémique, pyoémique, septicémique, la pneumonie. Les doses administrées sont de 25 centigrammes à 1 gramme, dans de l'eau et du vin ou dans des cachets. La dose de 2 grammes n'a pas été dépassée par Cahn et Hepp, assistants de la clinique Kussmann, à Strasbourg, mais elle peut être élevée *sans inconvénient,* suivant la nature, l'acuité, la période de la maladie et les conditions individuelles. L'action du médicament se manifeste après une heure ; elle atteint son maximum après quatre heures, et cesse — suivant la dose — dans l'espace de trois à dix heures ; elle abaisse la température fébrile, sans exercer d'influence sur la température normale, et elle ne présente, d'après ces auteurs, aucun des inconvénients des divers antipyrétiques. *Cependant il se produit de la rougeur à la face avec des phénomènes de cyanose, avec pression et une forte sensation de froid.*

Nous ferons remarquer que ce brusque abaissement de la température animale peut être mortel dans les fièvres graves. Mais aussi pourquoi ce

maximum, alors qu'on peut procéder graduellement — ainsi que cela se pratique en dosimétrie? — Les allopathes seront toujours les mêmes.

Toujours le pavé de l'ours!

Dr B.

CCXXV

USAGE INTERNE DE L'IODOFORME, PAR LE DOCTEUR SCOTT.

(*Therapeutic Gazette*, 1886.)

Ce que nous venons de dire de l'antifébrine s'applique à l'iodoforme. Le docteur Scott affirme qu'administré à l'intérieur à doses thérapeutiques, il est tout à fait sans danger. A la dose de 4 grammes, c'est de l'hypnotisme — mais qui peut être définitif. Pourquoi ne pas s'en tenir aux granules dosimétriques et aller jusqu'à effet utile? Du moins on saura où il faut s'arrêter.

Dr B.

CCXXVI

DES RAPPORTS DE LA CHIRURGIE MODERNE ET DE LA MÉDECINE, PAR LE DOCTEUR VON BERGMANN.

(Assemblée des naturalistes et médecins allemands. — Session de Berlin, septembre 1886.)

M. von Bergmann a parlé d'or : il est évident que la chirurgie n'intervient dans le traitement des malades que pour la partie mécanique ou manuelle (χειρ εργον), mais que c'est à la médecine qu'appartient la partie vitale. Il ne suffit pas d'avoir bien opéré; il s'agit de bien diriger le traitement interne. En un mot d'empêcher que l'opéré ne devienne un malade. M. le docteur von Bergmann s'est placé exclusivement au point de vue du microbisme. A cela il n'y a rien d'étonnant,

avec les idées qui ont cours à Berlin. Mais il aurait dû insister sur le traitement excito-moteur, qui seul peut donner une garantie contre la fièvre traumatique, inflammatoire ou pyoémique. Nous avons donné la statistique de notre service de l'hôpital civil de Gand, depuis que nous y avions introduit le traitement dosimétrique, statistique qui fait voir que la mortalité de nos opérés ou blessés était descendue de 25 p. c. à moins de 2 1/2 p. c. Le fait s'explique, puisque prévenir la fièvre ou l'abattre, c'est empêcher toutes les conséquences anatomo-pathologiques. Après cela il eût semblé naturel que cette méthode eût été adoptée par tous les chirurgiens, mais il est plus difficile de sortir d'un cercle vicieux que d'y entrer.

D^r B.

CCXXVII

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

(*Journal de médecine de Paris.*)

Quels sont, dans l'état actuel de la science, les conditions générales que doit remplir le matériel d'hospitalisation des sociétés françaises de secours aux blessés? Voilà ce que M. le professeur Duchaussoy a cherché à déterminer. — On se croirait en présence d'une nouvelle guerre à ce réveil de la Croix-Rouge : *Dii tale omen avertant!* Ce n'est pas que nous croyions ces mesures de prévoyance superflues; en médecine comme en paix, il faut être prêt à entrer en campagne. Malheureusement on n'a en vue que le fait accompli sans chercher à le prévenir. Pour le médecin, le fait, c'est la fièvre de surmènement d'abord, puis celle résultant de l'accumulation des malades et des blessés dans les ambulances et les hôpitaux, qui sont ainsi des foyers d'infection. Il y a là des nuées de microbes comme sur les champs de bataille des nuées d'oiseaux de proie : les premiers s'abattant sur des cadavres anticipés; les seconds sur des cadavres confirmés. La question soulevée par M. Duchaussoy a sans doute son importance. Dans la *Guerre de Crimée* — si magistralement écrite par feu le docteur Baudens — on a pu comparer les services de santé de l'armée anglaise et celui de l'armée française, l'un confié exclusivement aux médecins (Anglais), l'autre subordonné à l'Intendance (Français).

Il est certain que mieux le soldat est nourri, mieux il résistera aux agents de destruction qui l'entourent — moins sur les champs de bataille que dans les ambulances et les hôpitaux. Aujourd'hui, avec ses engins, la guerre est sommaire et en 1870, on a vu les corps d'armée suivis de brigades de fossoyeurs. La terre est discrète et rend en riches moissons l'engrais humain qu'on lui a confié. Peut-être songera-t-on, dans une guerre nouvelle, à un service de crémation!

L'honorable professeur, dont nous venons d'inscrire le nom en tête du présent article, passe en revue le matériel et le personnel que les sociétés de secours doivent préparer en temps de paix. « Un matériel improvisé, dit-il, est toujours défectueux »; et cependant, c'est le seul possible pratiquement.

Le véritable chirurgien militaire est celui qui sait de tout bois faire flèche. Il s'agit surtout de pouvoir évacuer les blessés sur différents points, pour qu'il n'y ait point accumulation. C'est ce que demandait avec une sorte de désespoir le docteur Baudens, à la vue de ces casernes converties en hôpitaux, où les fiévreux mouraient par milliers. Il faut, en outre des officiers de santé militaires, des médecins et des chirurgiens civils capables de diriger une ambulance. C'est là que les femmes peuvent rendre les services les plus utiles. Dans la guerre de la sécession américaine, ce furent les femmes du Nord qui organisèrent le service de santé libre en dehors du service officiel; il est vrai qu'elles eurent à leur disposition l'argent nécessaire — on a dit trois cents millions.

Nous nous souvenons de la détresse du service de santé dans la guerre de 1870 : tout manquait, vivres et médicaments. Les ambulances — sans excepter celles de la Croix-Rouge — étaient des foyers d'infection. A Mouzon, la supérieure de l'hôpital, nous faisant voir une fosse commune creusée dans le jardin, nous disait les larmes aux yeux : « Plus tard, nous y élèverons un petit monument. » Ce fut à la suite de cette visite qu'un convoi de blessés fut évacué sur l'hôpital civil de Gand. Quatre-vingt-dix de ces malheureux y furent amenés dans un état déplorable — la plupart n'avaient pas reçu de pansement depuis leurs blessures et répandaient une odeur infecte, leurs plaies étant tombées en pourriture.

Ce fut une imprudence de les avoir introduits dans l'hôpital, car peu de jours après, des cas de pourriture se manifestèrent dans les salles des blessés civils. C'est à cette occasion que nous pûmes constater les bons effets des pansements au miel muriatisé, en même temps que nous combattions la fièvre d'infection par l'arséniate de strychnine, l'arséniate de quinine et un régime analeptique. Une circonstance à noter, c'est qu'aucun des blessés militaires ne succomba à l'affection putride, tandis que

plusieurs blessés civils qui en furent atteints, moururent malgré un même traitement et un même régime. Il faut admettre que les premiers saturés de miasmes (lisez microbes) en étaient devenus indemnes.

Nous disions qu'à la guerre l'ennemi c'est la fièvre : il faut donc la prévenir par les alcaloïdes et les rafraîchissants. Lors de la guerre de Crimée, et plus tard celle d'Italie, nous avons proposé au Conseil général de santé d'introduire la méthode dosimétrique dans l'armée. Il nous fut répondu par une échappatoire : c'est-à-dire que les officiers de santé étaient juges des traitements à employer. Mais, à part la quinine et la morphine, les alcaloïdes défervescents font défaut dans les pharmacies militaires. Cependant nous avons parmi nos adhérents bon nombre de médecins militaires qui font de la dosimétrie pour leur propre compte. Il en est de même des médecins de la marine, dont plusieurs nous ont exprimé, par correspondance, le regret de n'avoir point les médicaments dosimétriques à leur disposition. Quand le regretté Paul Bert — qui avait rendu compte de notre doctrine dans le journal *la République*, dont il était le directeur scientifique — était sur le départ pour le Tonkin, nous lui écrivîmes pour mettre nos médicaments à sa disposition, tant pour lui que pour son entourage ; il nous répondit que cela regardait son médecin. Depuis, nous n'en entendîmes plus parler, sinon pour apprendre sa mort. Chose étrange, on se sacrifie au bien public, mais quant à sa propre santé, on n'en a cure, comme si un homme public ne se devait avant tout au pays. C'est surtout dans un climat meurtrier comme l'Extrême-Orient que la dosimétrie ferait merveille, plus encore préventivement que curativement.

En se saturant d'alcaloïdes : strychnine, quinine, aconitine, digitaline, etc., on se mettrait à l'abri des miasmes qui infectent l'air, l'eau et le sol, comme l'avait déjà écrit Hippocrate, de son temps : *De aere, aquis et terra*. Mais, aujourd'hui, on voit des microbes partout et c'est leur recherche qui fait oublier la thérapeutique. Le médecin microbiste ne voit plus la maladie qu'à travers le microscope ; et c'est à qui découvrira un microbe nouveau (ou soi-disant tel).

Pour en revenir aux armées en campagne, nous dirons qu'il serait nécessaire que les officiers de santé eussent une trousse pharmaceutique contenant les principaux médicaments dosimétriques, c'est-à-dire sous forme de granules. Les officiers et sous-officiers devraient eux-mêmes en être porteurs, avec quelques instructions sommaires pour leur administration. Quand un soldat serait surmené, il suffirait de deux ou trois granules d'arséniate de strychnine dans une goutte d'eau-de-vie pour relever ses forces. On ne verrait plus alors ces traînards qui encombrent

les grands chemins et plus tard les hôpitaux. Il en serait de même quand la fièvre se serait déclarée, et qu'arrêteraient quelques granules d'aconitine, vératrine, digitaline, strychnine.

Ce serait préventif et peu coûteux. Ceci nous rappelle une entrevue que nous eûmes, à La Haye (Hollande), avec le ministre de la guerre, à propos des médicaments dosimétriques et de l'utilité de les admettre dans le service de santé de l'armée. Son Excellence comprit parfaitement cette utilité, et sonna son inspecteur général pour nous entendre à ce sujet. Mais ce fonctionnaire ayant déclaré que tout était pour le mieux dans le service de santé de l'armée, il n'y avait pas lieu de donner suite à notre proposition, le ministre haussa les épaules et nous dit : « Que voulez-vous que je fasse ? je ne suis pas médecin (1) ! » Et il en sera toujours ainsi avec la bureaucratie. M. le Ministre de l'intérieur de France vient de demander à l'Académie de médecine de classer un formulaire des médicaments et produits pharmaceutiques peu coûteux dont l'usage facultatif se recommanderait aux médecins des établissements hospitaliers, dans l'intérêt bien entendu des malades indigents. La Commission, après avoir pris connaissance de cette demande, a pensé que le formulaire des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui est de date récente et postérieur au Codex, remplit précisément les conditions proposées par le Ministre, et que ce formulaire, destiné primitivement aux seuls hôpitaux et hospices civils de Paris, pourrait être étendu aux services d'assistance publique de la France entière. Cet avis, mis aux voix, a été adopté par l'Académie. La vérité est que l'alcaloïdo-thérapie, dont dernièrement M. G. Sée est venu entretenir l'Académie comme d'une nouveauté, n'existe point dans les hôpitaux et hospices civils, pas plus que dans les hôpitaux militaires. Nous avons vainement cherché à l'introduire à l'hôpital civil de Gand, en en donnant l'exemple dans notre service de chirurgie. Rien n'y a fait et on en est encore aujourd'hui à la formule : *Repetatur mixtura*. Aussi les maladies traînent, au grand détriment des malades : telle maladie, qui pourrait être terminée en quelques jours, dure des mois, trop heureux si elle ne passe pas à l'état chronique.

Quant au coût du traitement, il est tout en faveur de la dosimétrie, puisque, comme disent les Anglais, « le temps, c'est de l'argent ». Cela est surtout vrai pour l'ouvrier dont la santé est son seul gagne-pain. M. le Ministre de l'intérieur, dans la demande adressée à l'Académie parle de l'usage facultatif des médicaments à recommander aux médecins

(1) La même mésaventure nous est arrivée avec le maréchal Vaillant lors de la guerre d'Italie : dans une correspondance que nous eûmes l'honneur d'échanger avec lui, il nous dit de ne pas nous mêler de cette affaire, si nous ne voulions compromettre notre gouvernement (*sic*).

des hôpitaux et hospices; nous pensons, au contraire, que cet usage devrait être obligatoire pour les médicaments dont les effets auraient été constatés expérimentalement et cliniquement. Or, c'est là précisément le cas pour les médicaments dosimétriques aujourd'hui employés par de milliers de médecins privés; car à qui fera-t-on croire que cet usage est pur engouement depuis dix-sept années qu'il dure?

Le médecin appartient avant tout à sa mission, qui est de guérir *tuto, cito et jucunde*. Il n'a pas le droit d'agir d'après un système ou vue *a priori*, moins encore par entêtement ou vanité; avant de rejeter, nous ne dirons pas une doctrine, mais un mode de traitement, il doit l'avoir expérimenté; et il est coupable d'homicide par omission s'il ne fait point tout ce que la science lui indique. Or, cette science n'est pas celle de telle ou telle Académie, de telle ou telle personnalité en évidence (ce qui la plupart du temps n'est que coterie), c'est la science de tout le monde, c'est-à-dire du bon sens. Mais à quoi bon tant récriminer? C'est de la dosimétrie, et on n'en veut pas, parce qu'on ne l'a pas inventée. Eh bien, que nos adversaires acceptent la chose et nous sommes prêts à abandonner le nom. Mais ils savent bien que ce n'est plus possible : voilà pourquoi ils s'obstinent dans leur guerre du silence. D[r] B.

CCXXVIII

LES NOUVEAUX HYPNOTIQUES : HYOSCINE, HYOSCIAMINE, CHLORALIMIDE, CHLORAL-URÉTHANE OU URAL, ÉTHYL-CHLORAL-URÉTHANE OU SOMNAL, HYDRATE D'AMYLINE, PAR LE DOCTEUR EGASSE.

(*Bulletin de thérapeutique*, 15 novembre 1889.)

Les livres saints ont dit de notre première mère : « Tu procréeras dans la douleur. » Dieu dans sa bonté nous donna la médecine pour atténuer ce que cette malédiction avait d'immérité, car elle ne faisait qu'obéir à sa mission.

L'anesthésie a été la plus grande conquête de notre époque. Les anciens n'avaient que les stupéfiants, tel que l'ellébore, et l'on sait les abus que les *sorcières* du temps en faisaient pour accomplir leur « œuvre ». (Voir Michelet.) Il ne faut donc pas confondre les hypnotiques avec les anesthésiques; mais l'abus des uns et des autres peut être dangereux. C'est depuis l'introduction en médecine des « piqûres » que les manicomes se sont rem-

plis d'une foule de morphiomanes, qui font concurrence aux alcooliomanes.

Nous ne parlons pas des hypnotiseurs, ou suggestionneurs, qui suppriment la conscience d'autrui au profit de leur intérêt matériel ou de leur vanité.

Il ne faut pas également abuser des hydrocarbures, qui ont l'inconvénient d'éteindre les globules rouges du sang et de provoquer ainsi une asphyxie vitale. Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'historique des hypnotiques en général, mais nous dirons que tous relèvent d'un hydrocarbure : l'éther, qui a précédé le chloroforme et ses nombreux dérivés. Tous ont la même propriété : celle de suspendre la connaissance et partant la sensibilité, d'une manière plus ou moins rapide et dans un calme plus ou moins absolu. Ayant été lithotritié deux fois, nous avons pu nous rendre compte de cet état fugitif qui précède l'insensibilisation. C'est comme quand on se noie (1) : des éclairs passent devant les yeux, les oreilles tintent, on se sent aller dans le vide et tout un monde d'idées se présente, comme un reflet de son existence antérieure; puis plus rien : le néant. C'est une asphyxie nerveuse, mais qui — en se prolongeant outre mesure — peut devenir sanguine. C'est ce qui est arrivé avec les injections intra-veineuses de feu le professeur Oré; aussi y a-t-on renoncé. Il en est de même avec la chloroformisation à masque, puisque la soupape peut ne pas jouer. C'est ainsi que dans une ovariotomie à... (il est inutile de citer le lieu), nous avons vu la femme déjà morte depuis plus d'une demi-heure avant que l'opérateur s'en aperçût; aucune précaution pour la rappeler à la vie n'avait été prise. Il faut donc toujours anesthésier à air libre et graduellement.

Pour en revenir à l'hyosciamine, nous en avons obtenu d'excellents effets dans le *delirium tremens*, en l'associant à la digitaline et à la strychnine, car il faut, dans ces cas, calmer le cerveau par le cœur. Mais il faut être sûr de ses médicaments. C'est ainsi que M. Laborde fait observer que si le chlorhydrate d'hyoscine est pur, le dixième de la dose employée par MM. Magnon et Lefort dans la manie aiguë, suffit.

On comprend dès lors pourquoi en fondant la dosimétrie, nous avons dû fonder en même temps une maison de commerce sur laquelle nous eussions la haute surveillance; on nous en a fait un grief : les uns par pruderie, les autres par intérêt de métier; mais nous avons passé outre, ne relevant que de notre conscience et étant seul juge de notre honneur. Il est, du reste, assez étrange que des hommes qui abusent de la confiance du public crient sur les toits qu'on le trompe. Dr B.

(1) Nous avons également connu cette sensation, étant un jour tombé à l'eau et sur le point de rester au fond.

CCXXIX

NOUVELLES MÉDICATIONS (2[e] SÉRIE), PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL COCHIN.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 30 octobre 1889.)

M. Dujardin-Beaumetz, dont on ne saurait assez admirer la force de production (au point qu'on se demande : Quand prend-il le temps de dormir), quoiqu'on puisse dire quelquefois de lui : *Aliquando bonus dormitat Homerus*), M. Dujardin-Beaumetz, passant en revue les analgésiques et leur application au traitement des *affections du système nerveux*, a dit : « De tous les antithermiques analgésiques connus, celui qui occupe le premier rang est l'antipyrine et cela pour les deux raisons suivantes : c'est que c'est le plus soluble (peut-être le seul soluble en toutes proportions dans l'eau), ce qui en rend l'administration et l'absorption très faciles ; *de plus il est peu toxique*. Je sais que l'on peut signaler au passif de ce corps des éruptions scarlatiniformes, des sueurs profuses et du collapsus même *à faible dose* — et l'on pourrait réunir à cet égard un certain nombre d'observations; mais il n'est pas de médicament qui n'ait ses dangers, et j'avoue que je suis étonné quand certains médecins viennent nous dire : « Mais l'analgésie que vous proposez est un toxique ! » Mais la plupart de nos médicaments sont toxiques et tout dépend de la dose qu'on administre; et ces mêmes médecins qui critiquent ces nouveaux analgésiques emploient sans hésiter la belladone et l'opium qui sont autrement dangereux. » N'était de ces deux dernières substances que les médecins dosimètres n'emploient que fort rarement, préférant leurs alcaloïdes qui sont complètement inoffensifs, on pourrait croire que c'est dans le jardin dosimétrique que l'honorable M. Dujardin-Beaumetz a voulu jeter... le pavé de l'ours. Nous lui répondrons que les analgésiques artificiels sont dangereux et doivent être rejetés de la pratique comme extincteurs des globules rouges du sang. Les affections nerveuses n'étaient si nombreuses autrefois que parce qu'on abusait des éthers. La célèbre liqueur d'Hoffmann—qui fut payée à son auteur, par la grande impératrice de Russie, Catherine II, cinquante milles roubles (c'était l'heureux temps des inventeurs de panacées !), a fait immensément de mal aux femmes et même aux jeunes filles trop sensibles, vaporeuses. Il en sera de même des anal-

gésiques nouveaux prônés par M. Dujardin-Beaumetz et, selon lui, si *peu toxiques* que ce n'est pas la peine d'en parler.

M. Dujardin-Beaumetz affirme que la plupart de nos médicaments sont toxiques : cela est vrai pour les médicaments allopathiques, mais non pour les médicaments dosimétriques. Que M. Dujardin-Beaumetz s'étonne de la répugnance de *certains médecins* à employer les formules complexes, nous ne nous étonnerons même pas de ses étonnements, tant il nous y a habitué. Mais nous persisterons à dire qu'endormir les nerfs, ce n'est pas les guérir. Les analgésiques, en tant qu'hydrocarbures, suspendent les actes vitaux — comme les extincteurs physiques la flamme, mais seulement en la rendant latente, de sorte que l'incendie couve sous la cendre, prêt à se réveiller au moindre courant d'air. — C'est l'histoire des affections typhoïdes qu'on a traitées par les antithermiques, et où le sang, à l'état veineux, ranime à tout instant la fièvre et exige finalement l'emploi des alcaloïdes. Pourquoi ne pas les admettre de prime abord? On éviterait ainsi les éruptions scarlatiniformes, les sueurs profuses, le collapsus, que M. Dujardin porte à l'actif des analgésiques en général et de l'antipyrine en particulier. Mais ce serait de la dosimétrie et l'École n'en veut point entendre parler. En attendant que l'alcaloïdo-thérapie soit devenue la règle commune, l'École se prépare à la renverser, à preuve M. G. Sée.

D[r] B.

CCXXX

DE LA RÉSECTION SACRO-COCCYGIENNE DANS L'EXTIRPATION DU CANCER DU RECTUM, PAR LE DOCTEUR ROUSIER.

(Société de chirurgie, 20 octobre 1889.)

Notre expérience en chirurgie date de fort loin (près de plus de soixante ans), c'est pourquoi nous pouvons avoir voix au chapitre chaque fois qu'il s'agit d'opérations scabreuses. Telles sont les extirpations de cancers du rectum. Il fut un temps où les extirpations étaient presque journalières : ainsi, à la clinique de Lisfranc, nous avons été témoin de nombreuses opérations de ce genre. Sa grande habileté lui permettait de pousser les dissections très haut : jusqu'au cul-de-sac du péritoine, mais

malgré qu'il eût soin de conserver le sphincter anal quand celui-ci n'était point englobé dans la tumeur, il en résultait une incontinence des matières fécales et, le plus souvent, la récidive du cancer avait lieu. C'est ce qui avait déterminé le chirurgien Zacharie Amussat (1) à pratiquer la côlotomie lombaire, qu'il institua plusieurs fois avec succès. Nous avons pratiqué trois fois cette opération, nous dirons avec succès quant à l'opération elle-même, mais non quant à la récidive du mal; mais du moins nos opérés ont survécu : l'un six mois, l'autre un an, et une dernière — une femme jeune encore — dix-huit mois, sans être astreints aux douleurs suite de la cautérisation ou de la dilatation du rectum. L'anus lombaire ne donne pas lieu également à l'infirmité dégoûtante de l'incontinence des matières fécales, puisque ces matières ne contractent leur odeur propre que dans le réservoir du rectum, et qu'elles peuvent être facilement retenues par un opercule en caoutchouc et un bandage de corps. — En tout cas, on aura soin de soutenir les forces du malade par les arséniates : de strychnine, de quinine, de fer — ou bien d'hydro-ferrocyanate de quinine. — Que penser de la résection du coccyx et du sacrum pour s'ouvrir la voie dans les cancers du rectum? C'est que ce n'est pas cette opération qui est à craindre, mais les suites; et sous ce rapport, nous nous rangeons du côté du chirurgien Després, qui se proclame « routinier, rococo » et qui n'aurait pas conçu cette opération et s'étonne que l'idée en soit venue, car, dit-il, « la récidive du cancer du rectum est fatale dans les trois mois ». Ce n'est donc pas l'opération que nous blâmerons, mais le but qu'on poursuit.

D^r B.

CCXXXI

L'ANÉMIE DES NOURRISSONS, PAR LE PROFESSEUR HAYEM.

(Société médicale des hôpitaux.)

On a dit, pour le monde moral : « cherchez la femme; » pour le monde physique, M. Hayem dit : « cherchez le sang. » L'anémie infantile se caractérise par des inégalités dans le diamètre des globules rouges du sang; elle présente en outre d'assez nombreux globules à noyau, qu'on

(1) Le nom de ce chirurgien est trop peu cité; au point de vue de l'ingéniosité, c'est peut-être le plus éminent chirurgien que la France ait possédé.

ne rencontre chez l'adulte que dans les anémies graves. Il est évident que c'est la crase sanguine qu'il faut améliorer avant tout. C'est pourquoi nous conseillons de laisser la mère diathésique (syphilis, tuberculose, etc.), nourrir son enfant et d'instituer un traitement antidiathésique pour les deux.

Dr B.

CCXXXII

TRAITEMENT DE LA NEUROSTHÉNIE AVEC DILATATION DE L'ESTOMAC, PAR LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Société de médecine pratique.)

Ce traitement, s'il était suivi malgré la répulsion qu'il inspirera aux malades, tendrait à nous ramener les gastrites chroniques que Broussais eut tant de peine à combattre. Que penser en effet des formules suivantes :

Salicylate de bismuth Magnésie anglaise. Bicarbonate de soude	ââ 10 grammes.

En 30 cachets médicamenteux.

Dans les cas plus avancés :

Salicylate de bismuth Naphtol . . . . . Magnésie anglaise . Bicarbonate de soude	ââ 10 grammes.

En 40 cachets. L'auteur ne dit pas en combien de temps.

Pour les purgatifs : podophyllin, cascara, poudres laxatives, eaux purgatives naturelles, ou bien quand celles-ci ne font pas leur effet, une cuillerée à dessert de la poudre suivante dans un demi-verre d'eau :

Follicules de séné . Soufre sublimé . .	ââ 6 grammes.
Fenouil en poudre . Anis étoilé id. .	ââ 3 grammes.
Crème de tartre pulv.	2 grammes.
Réglisse en poudre. .	3 grammes.
Sucre id. .	27 grammes.

Allons ! Messieurs les polypharmaques, les bons temps vont revenir ;

vous aurez encore du pain sur la planche. Et dire qu'ils rejettent le traitement dosimétrique! Heureusement, les malades ne sont pas de cet avis, et la force d'opinion forcera tous les médecins à adopter une méthode à la fois rapide, sûre et commode.

Nota. — Dans la neurosthénie avec dilatation de l'estomac, la quassine, la brucine, la strychnine sont indispensables, ainsi que le lavage de l'estomac par le Sedlitz Chanteaud.

Quant à l'antipyrine, ainsi que nous l'avons dit, c'est un agent extincteur du sang, et on comprend que dans cet état il y ait trêve de l'épilepsie. Mais celle-ci n'est pas éteinte, elle dort, comme le feu couve sous la cendre.

Dr B.

CCXXXIII

L'URAL, UN NOUVEL HYPNOTIQUE, PAR LE DOCTEUR POPPE.

(*Petersburger med. Wochen.*, 1889.)

Encore un hydrochlorure, c'est-à-dire un asphyxiant du sang. L'ural s'obtient en dissolvant l'uréthane dans le chloral. Cette substance a la forme de cristaux se dissolvant dans l'alcool, un peu moins dans l'eau; elle a une saveur désagréable et une certaine amertume.

D'après l'auteur, elle possèderait des propriétés hypnotiques bien supérieures à celles de l'uréthane, et aurait l'avantage, comme le chloral, de ne provoquer ni troubles cardiaques, ni modification considérable de la pression sanguine. Jusqu'ici on en fait usage contre les affections cardiaques dans le cours des névroses et contre l'insomnie des divers aliénés.

Réflexions. — Mirabeau, à son lit de mort, disait : Mourir, dormir! et demandait à son médecin Cabanis, de l'opium. On peut en dire autant des hydrocarbures en général. Sans doute l'insomnie est une chose fâcheuse, mais ne craint-on pas d'endormir le malade pour... de bon?

Dr B.

CCXXXIV

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS MÉDICAUX.

Parmi les nombreux congrès tenus à Paris, à l'occasion de la grande Exposition internationale, aucun ne s'est occupé des intérêts professionnels médicaux. C'était cependant le moment ou jamais. Quelques détails intéressants ont été fournis par des médecins étrangers sur le service médical dans leurs pays. Ainsi, en Serbie, d'après M. Vassil, tout est dirigé par l'État. Au Ministère de l'intérieur siège un conseil directeur de médecins qui commande à l'Assistance et aux Services sanitaires. Il existe une hiérarchie de médecins de départements, qui font des rapports mensuels; de médecins d'arrondissements et de médecins de communes, chargés de rapports journaliers. Une inspection hiérarchique s'occupe de l'application des règlements de médecine publique et d'hygiène. Il en est de même pour l'art vétérinaire. Les traitements sont rémunérateurs et l'État s'en déclare responsable vis-à-vis des fonctionnaires. Les fonds sont dans les mains du Conseil; chaque contribuable y concourt pour une somme de 4 francs. On y verse le produit des amendes et des services de la prostitution. Des comptes spéciaux y sont ouverts pour les hôpitaux et les frais de chaque organe coopérateur. Dix millions de francs sont aujourd'hui attribués à l'hygiène et à la médecine publiques. Malheureusement les campagnes sont trop éloignées des centres d'assistance, mais dès qu'apparaît une épidémie, on installe des hôpitaux et des services spéciaux.

On voit que dans ce pays le service médical est ce qu'exigent les grandes distances; et sans désirer l'intervention trop directe de la bureaucratie, nous voudrions que le sort des médecins de campagne fût amélioré. Dans les localités trop pauvres et trop éloignées pour se suffire à elle-mêmes, il faudrait que le médecin eût son existence assurée comme en Serbie. A défaut de médecins libres, la Commune, le Département et l'État nommeraient des médecins de canton avec des appointements suffisants pour faire face aux besoins de la vie. En même temps, il faudrait rendre l'accession à la carrière plus difficile par l'institution d'une Haut-Cour chargée de la collation des diplômes professionnels. Mais pour cela il faudrait toucher à l'Arche-Sainte, c'est-à-dire au monopole universitaire. *Et nunc delenda Carthago est.* Dr B.

CCXXXV

USAGE DU SEL EN MÉDECINE.

Un journal américain *Holl's Journal of Health* traite la question de l'usage en médecine du sel commun, mais non en sens commun. Évidemment il va trop loin, comme généralement en Amérique où les idées prennent les proportions de ses steppes du « Far-West ». Ainsi avez-vous mal aux yeux, vos paupières sont-elles enflammées? Lavez-les hardiment dans une faible solution de sel et d'eau tiède. « Faible » est ici encore trop fort, à cause de la nature mordante du chlorure de sodium. Il en est de même pour les maux de gorge, la toux sèche et saccadée : une demi-cuillerée de sel, deux cuillerées à thé de bon vinaigre, un demi-verre d'eau froide — glacée même — et boire par petites gorgées en conservant le liquide le plus longtemps possible. Nous ne nous trompons pas : à la deuxième gorgée, on aura des nausées, — nous en avons fait l'expérience personnelle. — Cependant le journal dont nous nous occupons ici, dit que cette proportion n'est pas à dédaigner pour les nausées, les coliques et toutes les fois que l'on se sent l'estomac chargé. Il y a mieux dans ce cas, c'est-à-dire au lieu du chlorure de sodium une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau — du sulfate neutre de magnésie, qui est un sel tonique amer, mais dépourvu de toute astringence. Laissons donc le sel de cuisine à la cuisine, et prions nos cordons bleus de ne pas en abuser dans leurs mets.

Mais si le sel commun pris avec excès est nuisible, son manque l'est bien plus. En effet, il nous est aussi nécessaire que l'air et la lumière, parce qu'il est le vivificateur par excellence. Si M. Brown-Sequard a vanté le suc de testicules de jeunes chiens et de cobayes pour nous restituer notre jeunesse, il aurait dû vanter, à plus juste titre, le chlorure de sodium pris avec mesure. C'est le sel qui forme le tempérament; aussi, les enfants auxquels, par un faux préjugé, on interdit cette manifestation de l'instinct pour tout ce qui est salé, conservent une constitution molle, sujette aux maladies exsudatives, et sont enclins à la fièvre.

Le sucre, au contraire, leur est nuisible, parce que par son oxydation incomplète il donne lieu à des calculs, principalement d'oxalate de chaux ou muraux. Nous avons opéré cinq enfants en bas âge, affectés de ces

concrétions pierreuses. Voilà donc le préjugé qu'il faut combattre. Dans les potions allopathiques, les substances sucrées jouent un grand rôle, parce qu'on veut entourer le bord du calice d'une couche de miel — comme a dit le poète le Tasse, — on écœure ainsi les pauvres malades et on leur ôte le peu qu'il leur reste d'appétit. Dans les maladies, en genéral, si l'on veut empêcher la fièvre, il faut recourir à l'alcaloïdothérapie et laisser boire de l'eau fraîche, par petites gorgées, selon le précepte de la dosimétrie.

Dr B.

CCXXXVI

CONTAGION DE LA TUBERCULOSE PAR LES ORGANES GÉNITAUX, PAR LE DOCTEUR MOORE.

(*Alg. med. cent. Zeit.* et *Annuaire de thérap.*, 1889.)

Jusqu'ici, la contagion de la tuberculose n'est pas prouvée. On sait que c'est l'illustre Laënnec qui a mis cette doctrine en avant. Quoique parvenu à un âge fort avancé, il avait gardé d'une pneumonie incomplètement guérie des cavernes pulmonaires qu'il prétendait avoir contractées en autopsiant le cadavre d'un phtisique. Il s'était blessé au doigt, et il en était résulté un bouton tel qu'on en contracte si souvent dans la dissection de cadavres trop avancés.

Nous avons été cent fois dans ce cas, et nous voici arrivé à 84 ans sans la moindre trace de tubercules. On dira que nous n'y étions pas prédisposé : là est, en effet, la question. C'est souvent le *post hoc ergo propter hoc*. L'auteur dont il est ici question, cite quatre cas de ce genre : 1° un homme, atteint de tuberculose de l'épididyme, épouse une femme parfaitement saine (?). Après six ans de mariage, la femme est atteinte d'un ulcère tuberculeux du col utérin, puis de tuberculose pulmonaire. Les produits de l'ulcère, ainsi que les crachats, renfermaient des bacilles de Koch ; 2° une jeune femme de 18 ans, avorte à deux mois, est atteinte de leucorrhée et d'un ulcère du col de la matrice : le liquide de l'ulcère renfermait des bacilles. En examinant le mari, on constata l'existence d'une tuberculose de l'épididyme et des sommets des deux poumons.

Les deux autres cas sont analogues, c'est-à-dire manquent de préci-

sion. L'auteur dit que 2 p. c. des tuberculeux sont atteints de tuberculose génitale et qu'il y a lieu de défendre le mariage aux phtisiques, soit de s'opposer aux rapports sexuels (!). De pareilles assertions sans preuves sont au moins exagérées. Si tous ceux qui ont les épididymes indurés devaient transmettre la tuberculose par contagion directe, il y aurait des générations entières de tuberculeux. Cette induration tend, au contraire, à rendre l'homme stérile, tandis que la tuberculose se transmet souvent de parents jouissant d'une santé florissante. Il n'en est pas de même de la phtisie physiologique, comme cela a lieu généralement dans la classe ouvrière des fabriques.

Dr B.

CCXXXVII

PATHOGÉNIE DE LA FIÈVRE, PAR LE DOCTEUR ROUFFY.

(Académie de méd., 12 novembre 1889.)

L'auteur a eu pour but d'établir que certaines diastases ou zymoses (fermentées ou solubles), notamment l'invertine, *jouiraient* de la remarquable propriété de provoquer des accès fébriles et une élévation de la température, lorsqu'elles sont introduites dans le sang. Nous avons fait remarquer que l'on se trompe généralement en allopathie sur le foyer de la fièvre, en le plaçant dans les poumons et de là dans le système artériel. Galien et ceux de son École étaient donc dans le vrai en donnant pour siège à la chaleur animale le foie. Depuis que Magnus a fait voir que le sang veineux est plus chaud que le sang artériel de 1° c., la doctrine du médecin de Pergame s'est trouvée confirmée. Tous les agents qui augmentent la vénosité du sang sont pyrétogènes, c'est-à-dire qu'ils diminuent la compacité des globules rouges du sang pour l'oxygène de la respiration. C'est le cas des hydrocarbures en général.

Il faut donc une grande prudence dans leur emploi. Ils peuvent calmer le système nerveux, mais à la longue ils produisent la chloro-anémie, à laquelle les femmes nerveuses sont particulièrement sujettes. Il faut donc recourir aux alcaloïdes, qui sont les véritables calmants du sang et des nerfs.

Dr B.

CCXXXVIII

TRAITEMENT DE L'ORCHITE PAR LE COTON IODÉ, PAR LE DOCTEUR DUPONT.

(*Annuaire de thérapeutique,* novembre 1889.)

L'auteur préconise l'application du coton iodé sur les bourses. Dans une centaine de cas d'orchites d'une gravité variable, il a toujours obtenu une rémission marquée des douleurs dans les douze heures, et la guérison définitive endéans les huit jours. Quand ce traitement est appliqué dès le début, la guérison s'obtient en trois jours. L'induration de l'épididyme disparaît au bout de quinze jours.

Réflexions. — Nous avons obtenu la résolution de l'orchite par l'application d'une coque compressive ouatée ; le coton iodé agit de la même façon, mais il faut avoir soin que le bandage n'étrangle pas la bourse à son sommet, pour cela il est bon de le prolonger autour du bassin, en manière de suspensoir. — Si l'orchite est la suite d'une répercussion de l'urétrite, on rappellera cette dernière par la bougie trempée dans une solution de glycérine iodoformée. Le repos au lit est indispensable; et on soumettra le malade aux alcaloïdes défervescents, notamment l'aconitine et la digitaline.

Dr B.

CCXXXIX

EMPLOI DE LA LOBÉLINE DANS L'ASTHME, PAR LE DOCTEUR SILVA NUNEZ, DE RIO-DE-JANEIRO.

(*Annuaire de thérapeutique,* 1889.)

La lobéline qui figure dans la liste des médicaments dosimétriques depuis plus de dix ans, en granules au milligramme, a été peu expérimentée jusqu'ici. Les expériences du médecin brésilien ont porté sur neuf cas d'asthme cardiaque et les résultats excellents qu'il en a obtenus lui font donner les conclusions suivantes :

1° La lobéline n'est pas aussi toxique qu'on l'admet généralement;

2° Elle n'est ni nauséeuse ni vomitive, comme la lobélie (*Lobelia inflata*);

3° Elle n'a pas d'action irritante sur le tissu cellulaire et peut être employée sans danger en injections hypodermiques;

4° Son action anesthésique sur le système nerveux, son élimination rapide, pourraient la faire employer dans certaines affections convulsives, telles que le tétanos;

5° La dose est de 1 à 5 centigrammes pour les enfants, et de 5 à 40 centigrammes pour les adultes.

Réflexions. — Comme on le voit, les médecins — surtout au delà des mers — commencent à se familiariser avec l'emploi des alcaloïdes, qu'ils ne considèrent plus comme des poisons, et étant moins dangereux et plus constants dans leur action que les plantes mères. Seulement il faut laisser là la vieille rengaine des doses *maxima* et *minima*, mais aller jusqu'à effet utile, ce qui ne peut se faire qu'avec les granules dosimétriques solubles en un temps donné. En effet, c'est là-dessus que repose toute la doctrine dosimétrique, et non dans l'emploi de prétendus spécifiques.

D^r B.

CCXL

INFLUENCE DU MODE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS SUR LEUR ACTION, PAR LE DOCTEUR HERBERT HARREN.

(*Bulletin de thérapeutique*, novembre 1889.)

D'après l'auteur, l'iodure de potassium à la dose de 30 centigrammes, avant chaque repas, guérit une bronchite en quatre jours, tandis que la même dose prise dans 60 grammes d'eau, est absolument inefficace. Le fer administré dans une mixture effervescente agira favorablement et rapidement sur l'anémie, tandis que sous toute autre forme, il est inerte ou même nuisible.

La morphine dans une petite quantité d'excipient visqueux, atténue rapidement la toux, tandis que la solution aqueuse la diminue à peine. 25 à 30 grammes de sulfate de magnésie avec la quantité d'eau nécessaire pour le dissoudre, administré le matin, le malade s'abstenant

de boire, ont une action favorable sur l'épanchement pleural. Pris avec beaucoup d'eau ils sont insuffisants. Les teintures de noix vomique, de digitale, de belladone, etc., sont beaucoup plus actives quand on les mélange avec un peu d'eau immédiatement avant de les administrer, que quand on les prépare de longue main, surtout avec des eaux alcalines.

Réflexions. — L'auteur fait ainsi l'éloge des petites doses et la critique des doses copieuses, qui sont à l'homme malade ce que sont des mets indigestes à l'homme sain. Il y a du temps que nous prêchons ce thème. Mais nous ne sommes pas de son avis en ce qui concerne les teintures ou alcoolatures de noix vomique, de digitale, de belladone qu'on devrait mélanger d'un peu d'eau immédiatement avant leur administration; on risque ainsi de précipiter le principe actif en affaiblissant l'alcool. C'est ce qui nous est arrivé mainte fois avec la teinture de colchique : quelques gouttes dans un verre à liqueur. Pour être sûr de l'effet du médicament il faut le donner seul, laissant à l'estomac le soin de le dissoudre : c'est-à-dire en granules.

D^r^ B.

CCXLI

EMPLOI DE LA CODÉINE DANS LE DIABÈTE, PAR LE DOCTEUR MOVORO.

(*Gazette médicale de Turin* d'après le *Journal de médecine de Paris.*)

L'auteur dit avoir employé avec succès la codéine pour combattre le diabète dans un certain nombre de cas où les autres agents ont échoué. Il prescrit 15 centigrammes la première fois, en 3 pilules, et quand elle est bien supportée, il augmente d'une pilule par jour, de façon à donner 1 gramme en tout.

Réflexions. — L'emploi de la codéine dans le diabète s'explique, puisqu'il s'agit souvent d'une hyperesthésie de la moelle allongée (le plancher du cinquième ventricule, d'après les expériences de Cl. Bernard). A cet effet, il sera bon de combiner la codéine à l'aconitine, la strychnine et le camphre monobromé chez les sujets exténués par les plaisirs solitaires. La codéine n'est donc pas un spécifique du diabète, mais un calmant de l'axe cérébro-spinal.

Un autre auteur, le docteur Valentino, cite deux cas de diabète qui avaient résisté au régime de la viande prescrit par le docteur Ceritoni. Les

malades prirent sur les conseils d'une personne étrangère à la médecine, 4 gouttes de créosote par jour, au début, puis 10 gouttes; le sucre disparut rapidement des urines et ne reparut plus, malgré une alimentation féculente et sucrée. (*Observatore.*)

Est-ce à dire que ce soit là également un spécifique du diabète? En aucune façon. Cet état est entretenu par un régime animal exclusif comme le font voir les chiens qu'on nourrit de bouillon et de déchets de viande — tandis qu'un régime mixte et l'exercice au grand air le dissipe. Mais pour cela il faut que les malades en aient la force : c'est pourquoi il faut leur donner du souffle par la strychnine, en même temps que le créosote active la respiration pulmonaire. « De la méthode, de la méthode! Messieurs les empiriques. »

D[r] B.

CCXLII

TRAITEMENT DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES (?) DE LA GROSSESSE, PAR LE DOCTEUR GUENIOT.

(Académie de médecine, 1889.)

Selon l'auteur, ces vomissements reconnaissent trois causes variées, et trois organes concourent à leur production ; ce sont : 1° l'utérus, foyer de la grossesse et source d'excitation spéciale pour les autres organes; 2° le système nerveux (spinal et ganglionnaire) qui transmet à distance cette excitation; 3° enfin l'estomac qui subit l'action du stimulus utérin. Il faut donc pour réussir, s'adresser simultanément à ces trois sources de la maladie; il faut apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus, en remédiant aux divers états pathologiques qui le produisent. On peut, suivant les cas, réussir avec la belladone, la cocaïne, la morphine, les injections vaginales, des topiques appropriés, le pessaire Garul, la surélévation du siège avec décubitus déclive du tronc, la cautérisation et même la dilatation artificielle du col utérin. On peut diminuer ou supprimer l'exagération des transmissions réflexes, par le chloral, le bromure, les réfrigérations de la région spinale, les influences morales; on doit combattre l'intolérance de l'estomac par la diète presque absolue, rigoureuse, par la suppression de toute boisson acide, du vin, du jus d'orange ou de raisin; par l'emploi des eaux de Vals ou de Vichy et de la glace en quantité minime, par le vésicatoire volant ou

morphiné sur le creux épigastrique, les pulvérisations d'éther, parfois même quelques laxatifs. Il importe, en outre, d'épargner à l'estomac tout travail qui n'est pas absolument nécessaire ; pour les médicaments, c'est donc la voie intestinale qu'il faut choisir et accessoirement la voie hypodermique ou la peau.

Réflexions. — C'est le *Répertoire* qui a fait connaître les moyens de faire cesser ou du moins calmer les vomissements incoercibles survenant dans la deuxième période de la grossesse, seuls capables de provoquer l'avortement. Il s'agit d'un véritable mal de mer (ne pas lire : mère) de l'estomac, qui exige l'emploi de la strychnine, de l'hyosciamine, de la morphine, selon que le spasme est douloureux ou non. L'auteur en attribuant les vomissements à l'utérus, met la charrue avant les bœufs. D'ailleurs il ne renonce pas à l'accouchement prématuré, puisqu'il parle de la dilatation artificielle du col utérin et de sa cautérisation, moyens que nous tenons pour dangereux et d'ailleurs ne répondant pas au double but de la conservation de la mère et de l'enfant. Tous les moyens qu'il indique sont donc illusoires. Dr B.

CCXLIII

TRAITEMENT DU PRURIT SÉNILE, PAR LE DOCTEUR BESMER.

(*Bulletin médical,* 1889.)

Le prurit sénile provient de la sécheresse de la peau, par suite de la suppression de la transpiration insensible, ainsi que de l'atrophie des glandes mucipares. Les moyens conseillés par le docteur Besmer consistent : 1° dans des bains amidonnés ; 2° dans des lotions, chaque soir, des régions prurigineuses avec de l'eau à 40°, avec addition, par litre, de 2 cuillerées à soupe de la solution suivante :

Acide phénique	10 grammes.
Vinaigre aromatique	500 grammes.

3° Frictionner les parties lotionnées avec :

Poudre d'amidon	40 grammes.
Salicylate de bismuth	20 grammes.

Ou bien avec :

Acide salicylique finement pulvérisé	20 grammes.
Amidon	180 grammes.

Réflexions. — Nous ne voyons pas à quoi bon d'obstruer de plus en plus les canalicules de la peau. Le vieillard prendra toutes les semaines un bain hygiénique avec addition de savon blanc de Marseille et on aura soin de le frotter pendant toute la durée du bain.

Le soir il prendra : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, vératrine, de chaque 3 granules. Son régime sera rafraîchissant. *Experto crede Roberto.*

D[r] B.

CCXLIV

COLLATION DES GRADES UNIVERSITAIRES EN BELGIQUE.

Cette question vient d'être débattue longuement devant la Chambre des représentants. Comme il fallait s'y attendre, on en a fait une question de parti ! Catholiques contre libéraux. Bertrand a encore une fois eu raison contre Raton. L'Alma-Mater qui tient la vache à lait — n'a pas prétendu s'en dessaisir. Que lui importe que les médecins succombent dans la lutte de la profession, elle n'a souci que des siens, comme dit le bonhomme La Fontaine.

Un orateur a été jusqu'à s'écrier : « S'il y a trop d'avocats et de médecins, qu'ils fassent autre chose ! » Probablement décrotteur de bottes. car à entrer dans l'administration, il n'y a pas à songer. Dernièrement, une place de surnuméraire dans un des ministères étant devenue vacante, il y eut quatre cents postulants, tous diplômés, et quelques-uns *summa cum laude!*

Que faire, que devenir ? Être un déclassé, c'est-à-dire souvent un agent de désordre. C'est à cela surtout que MM. les Représentants auraient dû songer et non au graduat qui ne fait que reculer la question, car on a beau être fort en thème, posséder ses classiques, il faut vivre avant tout.

Ce que nous demandons, c'est la liberté la plus absolue de l'enseignement, et non un enseignement de programme, car les programmes sont toujours menteurs : la preuve, c'est qu'en Belgique, où il y a quatre universités, dans les admissions aux grades on estime seulement la quantité et non la qualité.

Que les cours des universités soient ouverts à tous, et que les professeurs n'aient à s'occuper de leurs auditeurs autrement qu'en leur

donnant un enseignement complet : qu'ils fassent des savants, cela les regarde, mais quant à conférer des diplômes civils, c'est à l'État seul que cela incombe. Mais que ce dernier ait les mains liées par la loi. Qu'il y ait pour la collation de ces diplômes — qui, après tout, comportent la vie et la fortune de citoyens — une Magistrature suprême devant laquelle les prétendants au rang d'avocats, de médecins, viennent défendre leur propre cause. Plus d'examen oral par conséquent, plus d'échappatoire de condescendance, mais des épreuves publiques, telles que le savoir réel seul puisse en sortir victorieux. Alors le pays pourra compter sur ses avocats, sur ses médecins, tandis que maintenant c'est le diplôme qui couvre souvent le savoir faire au lieu du savoir réel.

Nous avons traité trop souvent cette question pour devoir encore entrer dans les détails.

Dr B.

CCLXV

DE L'EMPLOI DU STROPHANTUS DANS LES MALADIES DÈS ENFANTS, PAR LE DOCTEUR DEMME.

(*Wiener medic. Wochensch.*, 1889.)

L'auteur dit avoir administré la teinture de strophantus à 21 enfants, pour des troubles de la valvule mitrale, de néphrite scarlatineuse, de pleurésie exsudative, d'asthme, de tuberculose pulmonaire et de toux convulsive. Les conclusions qu'il en tire sont les suivantes :

1° Le strophantus peut être administré aux enfants âgés de 6 ans au moins. Vu l'influence paralysante que le strophantus produit sur le muscle cardiaque, la dose ne doit pas être supérieure à 3 gouttes de teinture allemande, à prendre 4 à 5 fois par jour.

2° Les effets du strophantus se manifestent surtout par une augmentation de la diurèse, et par là une diminution des œdèmes et de l'hydropisie. On n'obtient pas si facilement avec le strophantus une compensation des troubles cardiaques qu'avec la digitale. Dans les maladies accompagnées d'une pression sanguine, normale ou élevée, on n'obtient pas avec le strophantus d'effets diurétiques.

3° Le strophantus agit très favorablement dans les maladies accompagnées de dyspnée : par exemple dans la néphrite chronique, dans l'asthme, dans la toux convulsive.

4° La digitale est préférable au strophantus dans les cas où il faut obtenir rapidement une compensation des troubles cardiaques et une élévation de la pression sanguine. Si, dans ce cas, la digitale reste sans effet, on n'obtiendra pas non plus d'effet avec le strophantus.

L'auteur recommande l'administration de la digitale et du strophantus simultanément

Réflexions. — La nullité ou la nocuité des médicaments résultent des indications, soit qu'elles n'aient pas été remplies, ou qu'on est allé au delà ou resté en deçà. C'est sous ces rapports que la dosimétrie est seule qui soit acceptable, parce qu'elle est adéquate au malade et à la maladie. Ainsi, dans les affections dont parle l'auteur et où il faut — en plus du strophantus — la digitale, soit isolément, soit concurremment, les indications vitales n'ont pas été remplies — nous disons les indications vitales, parce que les indications organiques sont, la plupart du temps, au-dessus des ressources de l'art. Quant à la digitale et au strophantus en substance, nous les croyons également des remèdes inconstants, parce qu'on n'en connaît pas l'origine et, par conséquent, la force du principe actif; ou plutôt qu'il y a dans l'ensemble de leur composition une action dont on ne saurait calculer les effets, tandis que cela n'existe pas pour leurs alcaloïdes. C'est pourquoi c'est à ces derniers qu'il faut recourir, si on veut une médecine précise au lieu d'un aveugle empirisme. C'est ainsi que pour le strophantus, le docteur Demme nous dit que : vu son influence paralysante sur le nerf cardiaque, la dose ne doit pas être supérieure à 3 gouttes de teinture allemande, à prendre 4 à 5 fois par jour. Mais qui dira si ces 3 gouttes ne sont pas trop? Tandis que si l'on donne la strophantine en demi-milligramme, on est toujours maître de la médication. D'ailleurs, vu l'influence paralysante sur le muscle cardiaque, il est toujours nécessaire d'associer, soit à la digitaline, soit à la strophantine, la strychnine ou la brucine, et dans quelques cas, la colchicine, si l'on veut avoir un effet diurétique immédiat. De même qu'il faut y joindre l'hyosciamine, la daturine, s'il y a spasme, comme dans l'asthme et la toux convulsive. Encore faudra-t-il tenir compte de la marche périodique du mal et, dans ce cas, recourir à l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Il en est de la thérapeutique comme de la musique, c'est-à-dire une gamme complète et non un ton unique. Voilà ce que nous ne cessons de répéter à nos adversaires, qui nous reprochent de faire une médecine symptomatique, comme si la maladie (curable) n'était dans ses symptômes. Le tout est de bien apprécier ces derniers : s'ils sont directs ou réflexes. Nous nous rappelons que dans une visite à feu le professeur Gubler, au début de la dosimétrie, il nous disait :

« Nos jeunes médecins font déjà peu de prescriptions, que sera-ce avec votre méthode? » Et nous lui répondîmes : « Ils feront de la thérapeutique physiologique. » Hélas! il a été victime lui-même de sa thérapeutique d'uniton (?). C'est ainsi qu'un autre médecin distingué, feu le docteur Pelletan, croyait avoir trouvé un remède unique pour les maladies de cœur : une infusion de café vert. Ses collègues de la Charité, feu les docteurs Pidoux et Bourdon, croyant avoir affaire à une névrose du cœur, l'avaient soumis aux antispasmodiques, ce qui ne l'a pas empêché de mourir après de longs mois de souffrances. S'il avait pu employer de prime abord la médication dosimétrique, telle que nous l'indiquons plus haut, nous avons la conviction que son hypertrophie du cœur eût été arrêtée. Quand l'adage du père de la médecine : *Medicus se curat ipsum*, sera-t-il la règle au lieu d'être l'exception? La médecine en souffrirait moins, et les malades aussi.

Dr B.

CCXLVI

DE LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE, PAR LE DOCTEUR PESA.

(*Annuaire de thérapeutique*, novembre 1889.)

Nous avons rapporté dans notre grand ouvrage le *Monument à Jenner*, l'opinion du célèbre vaccinologue sur un vaccin universel. Il conseilla la vaccination à un grand propriétaire d'Écosse pour préserver sa meute contre la maladie des jeunes chiens, laquelle est une sorte de diphthérie naso-gutturale : le résultat fut favorable. Malgré les déclamations des vaccinophobes, l'angine diphthérique est plus rare chez les enfants vaccinés que chez ceux non vaccinés. Jenner avait remarqué que les enfants vaccinés étaient préservés de la coqueluche; de plus, qu'en vaccinant un enfant non vacciné jusqu'alors, et atteint de coqueluche, on diminuait la durée de cette affection et on rendait ses manifestations moins graves. — Le docteur Pesa rapporte deux cas guéris par la vaccination. — En fait de vaccination, il faut tenir compte des individualités réfractaires au virus. C'est ainsi que le vaccin n'est

pas un préservatif absolu, ni de la variole, ni d'autres affections exsudatives. Il est cependant bon de recourir à ce moyen dans ces cas, d'autant que le virus vaccin est toujours inoffensif pour celui qui le reçoit.

D^{r} B.

CCXLVII

SUR LA MÉTACÉTINE OU UN NOUVEL ANTIPYRÉTIQUE, PAR LE DOCTEUR MOUHERT.

(*Therap. Monatschrift.*)

L'auteur a expérimenté ce nouveau corps dans la clinique du professeur Joksch. C'est un éther méthylique d'un paramido-phénolé acétilinisé. Ses expériences sur des animaux ont démontré que la métacétine abaisse notablement la température, la dose mortelle pour le lapin a été de 3 grammes. Ces animaux périssaient sous des symptômes ou troubles du système nerveux central. La métacétine a été essayée sur des enfants atteints de fièvre. Dans cinq cas, on constata un abaissement graduel de la température ; cet abaissement avait une durée de plusieurs heures. Plusieurs fois on a observé des sueurs (froides) ; dans un cas a eu lieu un collapsus. La dose administrée aux enfants était de 20 à 30 centigrammes.

Réflexions. — Comme on le voit, c'est l'histoire des hydro-carbures en général ; ils abaissent la température en asphyxiant le sang, c'est-à-dire en éteignant ses globules rouges.

D^{r} B.

CCXLVIII

SUR LA TOXICITÉ DE L'ACIDE BORIQUE, PAR LE DOCTEUR PLANT.

(*Central. f. Klin. Med.*, 1889.)

L'auteur a entrepris une série d'expériences dans le but d'étudier les effets de l'acide borique sur les reins ; il a trouvé que 4 grammes de cet acide introduit sous la peau ou à l'intérieur d'un lapin ou d'un chat pro-

duisent chez ces animaux une néphrite aiguë; il a observé de l'anurie, de l'albuminurie, du sang dans les urines, des cylindres hyalins et épithéliaux. Le tableau microscopique des reins était celui d'une néphrite parenchymateuse aiguë.

Réflexions. — Combien des fois n'arrive-t-il pas que le remède fait plus de mal que la maladie elle-même, ou, comme disait Victor Hugo : « Ceci tuera cela? » Assez de ces médecins qui n'ont en vue que les microbes, et ne s'inquiètent point du malade!

Dr B.

CCXLIX

SUR LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, PAR LE DOCTEUR HLOVA (PRAGUE).

(*Sbornik Lekarsky*, III, 1.)

En 1888, a sévi à Prague une épidémie de typhus exanthématique; le nombre de cas a été de 400 environ, dont la moitié ont été traités dans le service du professeur Eitels. La mort est survenue dans 45 cas; sur ce nombre, le professeur Hlova a pu en examiner 33 au point de vue bactériologique, et, de plus, il a fait des recherches sur le sang, l'urine et les croûtes de dix malades survivants; 20 fois sur le cadavre et 2 fois sur le vivant, il a trouvé dans le sang un microbe bien caractérisé, qu'il désigne sous le nom de streptobacille; jamais il n'a rencontré ce micro-organisme dans les viscères. En injectant le *streptobacille* à des cobayes, il a produit de la fièvre, mais ses expériences ne lui permettent pas de conclure que le microbe en soit la force productrice; c'est probable, mais la preuve directe manque. — L'auteur s'est attaché en même temps à établir le mode d'infection de la maladie : elle se ferait — d'après lui — par le contact, sans que l'air et que l'eau y jouent un rôle quelconque; il en trouve la preuve dans une petite épidémie qui a eu lieu à l'Institut d'anatomie pathologique, au cours de laquelle a succombé un de ses anciens assistants, dont la mort n'était pas due à une autoinfusion du sang d'individus atteints du typhus exanthématique, comme l'ont rapporté la plupart des journaux de médecine de Prague et d'ailleurs, mais à une infection provenant des maladies typhiques et peut-être des cadavres. D'ailleurs cette contagion directe est prouvée par quelques faits de transmission de la maladie d'un individu à un autre dans l'épi-

démie de typhus exanthématique qui a sévi en Moravie en 1880-84.

Réflexions. — Nous ne contestons nullement les infections, soit du dedans, soit du dehors, ni les microbes qu'elles attirent — comme les cadavres les mouches — et sous ce raport les instituts d'anatomie pathologiques sont de véritables foyers de corruption, malgré les moyens antiseptiques. Nous nous souvenons d'avoir fait à Boon une visite à l'Institut anatomique de son université, peu de temps après que le professeur Schultze venait d'être victime des miasmes putrides qui y règnent, au point que dès qu'on y entre, on se sent frappé d'une sorte de prostration qui indique qu'on est sous l'influence d'une intoxication ; aussi nous ne pûmes nous empêcher d'en faire la remarque au médecin assistant qui nous faisait les honneurs de l'établissement. C'était en 1873, de sorte qu'il était déjà question de dosimétrie. Nous pûmes donc nous relever de la prostration vitale que nous avait laissée notre visite en prenant quelques granules d'arséniate de strychnine et d'arséniate de quinine. C'est là ce que nous ne cessons de répéter. On ne meurt pas d'une infection typhoïde qui vient vous frapper en pleine santé, à moins de la laisser marcher pendant des jours, des semaines, même des mois, si on a eu soin de dégager le tractus intestinal par le Sedlitz Chanteaud et de relever les forces par quelques-uns des granules prénommés, ce qui permettra de suivre un régime tonique. On n'a rien à craindre ainsi des streptobacilles et autres bacilles quels qu'ils soient.

Dr B.

CCL

LES INCONVÉNIENTS DU SULFONAL, PAR LE DOCTEUR REHM.

(*Berlin. klin. Wochensch.*, 1889, et *Bulletin gén. de thérap.*, 30 octobre 1889.)

On nous parle à chaque instant de médicaments nouveaux comme une conquête de la thérapeutique ; est-ce parce que feu le docteur Amédée Latour a dit : « Sans thérapeutique le médecin est un inutile naturaliste? » On pourrait retourner la question et dire : « Avec une thérapeutique nouvelle et inexpérimentée, le médecin peut être un naturaliste dangereux, » dans ce sens qu'au lieu de remédier aux maux de ses malades, il les augmente ou leur prépare souvent un plus fâcheux que celui dont il a cherché à les débarrasser. C'est l'histoire du sulfonal. —

Sans doute l'insomnie est un inconvénient, mais non une maladie. Il y a des individus qui ont des nuits blanches presque ininterrompues et auxquels quelques heures de sommeil à la pointe du jour, ou dans la journée, suffisent. — Je suis souvent dans ce cas, et je puis dire que c'est dans le plein de la nuit que mon cerveau est le plus actif. Le soin que je prends d'avoir constamment le corps libre fait que je n'ai point de rêves lourds, de ceux que les anciens faisaient passer par les portes de fer. L'âge a également amené une paresse des voies urinaires avec surabondance d'urates, mais j'y remédie par la strychnine, la digitaline et la colchicine qui me donnent une diurèse abondante, à tel point que je suis obligé de suspendre par intervalles l'usage des alcaloïdes précités. Malgré cette infirmité, les voies urinaires en amont, sont restées intactes et j'ai pu subir deux fois l'opération de la lithotritie sans danger, grâce à l'habileté du professeur Guyon. Pour en revenir au sulfonal, l'auteur cité plus haut, rapporte trois cas dans lesquels il a pu constater les inconvénients du somnifère nouveau. — Une femme nerveuse, 48 ans, prenait 1 gramme 50 centigrammes de sulfonal par jour contre l'insomnie due à des douleurs rhumatismales. Les trois premières doses ont produit de la fatigue et un abattement général; les doses suivantes ont été suivies de constipation, de perte d'appétit, d'inquiétudes physiques et morales, de tristesse, de surexcitation, de mutisme, d'illusions et hallucinations tristes. La malade était paralysée, pâle, les yeux immobiles, les pupilles rétrécies, la voix et le pouls faibles, mais a respiration normale; il y avait, en outre, rétention d'urine, hyperesthésie des organes des sens (elle voyait double), des contractions fibrillaires dans les muscles, différentes sensations morbides (elle croyait avoir quatre jambes), sensations de froid et de chaleur, confusion dans les idées. La malade ne pouvait ni se lever, ni marcher, et une ataxie très prononcée dans les mains, ptosis ou chute des paupières, inappétence, constipation pendant trois jours. — Le sulfonal fut supprimé et tous les phénomènes morbides disparurent, mais lentement; quatre semaines après elle pouvait à peine traîner les jambes, et ce n'est qu'après six semaines qu'elle a pu marcher. — Un autre malade (51 ans), atteint de mélancolie auquel l'auteur fit prendre du sulfonal à la place de la paraldéhyde : 2 grammes, le lendemain il disait que quoiqu'il eût passé tranquillement la nuit, son sommeil n'avait pas été très profond, puisqu'il lui semblait que le lit bougeait sous lui; il se sentait abattu et était obligé de rester tout le jour couché. — Il a vomi plusieurs fois dans la journée. — Quelques jours après, l'auteur administra à ce même malade, une nouvelle dose de sulfonal (2 grammes) et observa les

mêmes phénomènes. — Dans le troisième cas, il s'agit d'une femme nerveuse (32 ans) : après une dose de 2 grammes de sulfonal, elle se sentit pendant quatre jours abattue et fatiguée, avec des sensations bizarres (bercement du lit), la marche difficile et troublée ; mais pas de troubles du côté des organes digestifs.

On voit par là combien il faut être prudent avec cet anesthésique, comme du reste avec les anesthésiques en général. L'absence de sommeil dépend de tant de causes diverses qu'il est impossible d'y appliquer un somnifère unique. Il faut agir d'après les causes et la constitution, l'âge, les idiosyncrasies du malade.

Dr B.

CCLI

DE L'ÉLIMINATION DE L'IODOFORME PAR LES VOIES URINAIRES, PAR LE DOCTEUR CHOUY.

(Bulletin de la Société de médecine pratique.)

On sait que l'iodoforme est un anesthésique dont les vapeurs imprègnent l'économie entière, comme le démontrent l'haleine et les urines. C'est donc une grande ressource dans les douleurs généralisées. Souffrant, depuis que l'âge est venu, d'arthritisme, pour lequel déjà deux fois, j'ai dû me soumettre à l'opération de la lithotritie, je n'ai pas trouvé jusqu'ici de meilleur moyen de calmer les épreintes uréthrales, que l'iodoforme à raison d'une douzaine de granules par jour. Mon collaborateur, M. Ch. Chanteaud, a donc rendu un grand service à la thérapeutique en granulant une substance si éminemment volatile. J'ai dans ma trousse de ces granules datant de plus de trois ans et qui n'ont rien perdu de leurs caractères subjectifs et objectifs. La question était de savoir comment l'iodoforme se comporte dans l'économie : s'il est décomposé ou bien s'il passe en entier dans les urines. Le fait a été résolu dans ce dernier sens par Rabuteau. Il s'agissait d'une chienne en voie d'allaitement, à laquelle il avait ingéré de l'iodoforme qu'il retrouva dans l'urine des nourrissons. On sait, du reste, que ce corps se reconnaît à une odeur très prononcée de chlore ou plutôt de safran. La question vient d'être reprise scientifiquement par le docteur Chouy, à l'hôpital Lariboisière, sur des malades prenant l'iodoforme, soit en pilules, soit en

charbon iodoformé. Chez tous, les urines accusaient nettement la présence d'un corps ioduré ; or, on sait que l'iodoforme contient une grande quantité d'iode (à peu près 90 p. c.), il fallait donc rechercher si à côté de l'iodure il y avait de l'iodoforme ayant traversé le torrent circulatoire sans se décomposer. Pour cela il fallait un moyen permettant de déceler des traces de ce corps. L'auteur a fait choix d'une méthode micro-chimique. Afin de pouvoir compter sur l'exactitude de ce mode de recherche, il a dissous 25 centigrammes d'iodoforme dans un mélange de 10 c. c., d'alcool, puis la dissolution a été amenée au volume de 250 c. c., par addition d'eau distillée. Immédiatement il s'est formé un précipité d'iodoforme qu'il a séparé par filtrage, puis pesé; son poids était de 0 gr. 010; il restait donc en dissolution : 0 gr. 015; de telle sorte que le titre de cette solution était environ de 1,1600. La liqueur filtrée, reprise par l'éther, évaporée sur une lame de verre, a permis de reconnaître au microscope les paillettes hexagonales jaunes d'iodoforme. Ce moyen appliqué aux urines des malades, et cela pendant plusieurs jours de suite, n'a jamais décelé au microscope la moindre trace d'iodoforme. L'auteur pense donc — sans vouloir mettre en doute l'exactitude des faits annoncés jusqu'ici — que l'iodoforme absorbé par la voie digestive est décomposé et que ce sont les produits de cette décomposition qu'on retrouve dans les urines. Cela n'empêche point l'iodoforme d'exercer son action anesthésique sur l'économie par imprégnation et par conséquent sur les muqueuses. C'est ainsi que les granules dosimétriques nommés plus haut calment l'irritation des bronches chez les phtisiques en même temps qu'ils désinfectent leur haleine et leurs crachats. L'iodoforme à ce double point de vue, mérite donc de trouver sa place dans les maladies des voies génito-urinaires. *Expecto crede Roberto.*

D^r B.

CCLII

SUR LA SENSIBILITÉ DE L'URÈTHRE CHEZ L'HOMME, PAR LE PROFESSEUR F. GUYON.

(*Archives de physiologie*, octobre 1889.)

Les détails dans lesquels l'auteur est entré dans ce travail ont déjà été indiqués dans ses leçons, mais il les a groupés dans leur ensemble.

D'après M. Guyon, la sensibilité de l'urèthre est, à la fois, commune et spéciale. Dans la majeure partie de l'étendue du canal, elle ne diffère ni à l'état normal, ni à l'état pathologique de celle des autres muqueuses. Dans un point parfaitement déterminable, à l'entrée de sa partie profonde, elle offre des caractères tout particuliers; très vivement excitée par le contact uni à une pression excentrique, elle ne paraît pas influencée par l'inflammation; ses manifestations physiologiques et pathologiques sont sous la dépendance de la vessie et du système nerveux, qui influencent par action réflexe : aussi la partie de l'urèthre qui en est le siège et qui joint à cette sensibilité une contraction puissante, joue-t-elle le rôle d'un sphincter, surtout appréciable à l'état normal lorsque se manifeste le besoin d'uriner ; son action est encore évidente dans le plein repos de la vessie. Il en résulte que l'urèthre postérieur, constamment fermé, est nettement séparé de l'urèthre antérieur. Cette délimitation de l'état physiologique a l'influence la plus manifeste sur les états pathologiques.

Nous pouvons confirmer, quant à ce qui nous concerne, la justesse de ces observations. Depuis que nous avons été opéré par la lithotritie, il s'est formé à la portion membraneuse de l'urèthre un véritable sphincter, jouissant d'une contractilité et d'une sensibilité propres tout comme le col de la vessie. Ainsi, quand les besoins d'uriner se font sentir, nous éprouvons à l'urèthre antérieur une épreinte douloureuse qui dure pendant quelques secondes. Au bout de ce temps, qui paraît relativement long, le sphincter s'ouvre et les urines passent à gros jet, non sans un soulagement marqué. Cet effet se produit aux mictions subséquentes, malheureusement trop rapprochées, surtout la nuit, et interrompent notre sommeil. Nous les diminuons par la cicutine, l'hyoscine et la strychnine, ainsi que par les suppositoires belladonés, mais nous prévoyons que nous serons forcé de nous soumettre à l'uréthrotomie interne, afin de débrider le sphincter adventif que nous venons de décrire. Quant à l'origine du mal, c'est-à-dire l'uréthritisme, nous suivons le conseil de M. Guyon, c'est-à-dire un traitement à l'iodure de sodium et un régime rafraîchissant.

D^r B.

CCLIII

TRAITEMENT DE LA GALE A LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE (1889).

Le *Répertoire* a fait connaître le traitement extemporané de la gale par les frictions d'huile de térébenthine. — On sait avec quelle rapidité cette essence est absorbée, au point qu'il suffit de se trouver dans une pièce récemment peinte pour que les urines offrent une odeur marquée de violette. — Il en est de même quand on se frotte la peau des mains de quelques gouttes de cette huile ; c'est agréable et pas cher, et l'acare de la gale est comme foudroyé. Il y a bien des années — on ne parlait pas encore des microbes — que me trouvant à Louvain, pour le jury d'examen, un jeune élève étranger me fit témoin de ce fait au microscope. — Avec une habileté au moins aussi grande que celle de Raspail quand il fit connaître cet insecte sous-épidermique, il enleva à la pointe d'une aiguille fine un acare d'un galeux. — Il faut dire que l'insecte se tient au fond d'un terrier qu'il s'est creusé dans l'épiderme jusque sur le derme, et c'est là qu'il dépose ses œufs qui vont se répandre au loin, — de sorte que lorsqu'on touche la main d'un galeux, ses gants, son linge, on risque de recevoir la visite de ces hôtes aussi incommodes qu'antisociaux.

Donc mon jeune homme prit un de ces acares et le déposa au centre d'une gouttelette d'eau sur le verre d'une loupe montée. — On le voyait se frétiller en déterminant un remous — comme quand on jette une pierre dans un étang. Il prit alors une gouttelette d'huile de térébenthine qu'il déposa au bord de ce lac microscopique : l'huile forma des zones concentriques qui finirent par arriver au centre; mais avant même que l'acare fût atteint, il se détentit et il était foudroyé comme chloroformé. — Ce fait n'a pas besoin d'explication. — Pour en revenir au traitement préconisé dans le rapport de la Société de thérapeutique, nous dirons qu'il consiste dans un savon dont voici la formule :

Pétrole	50 parties.
Cire	40 »
Alcool	50 »
Savon de Marseille	100 »

Quatre savonnages par jour, pendant deux ou trois jours.

Nous ferons remarquer que le pétrole irrite la peau et laisse une odeur désagréable, — tandis que la térébenthine parfume les urines. Dans le cours des fièvres graves, c'est un moyen de détruire les ptomaïnes.

Dr B.

CCLIV

THÉRAPEUTIQUE DE L'ATTÉNUATION DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR GUIBERT.

Nous extrayons du *Bulletin général de thérapeutique* (numéro du 15 juillet 1889), les passages suivants d'un article sur la jugulation de la fièvre typhoïde. L'article dit « atténuation », mais le résultat est le même, la fièvre étant mise hors d'état de nuire, et ce n'est plus alors qu'une question de temps.

A ne considérer que l'opinion de quelques auteurs, le découragement le plus complet serait la récompense des tentatives entreprises en vue d'enrayer l'évolution de la fièvre typhoïde. Les docteurs Homolle et Dreyfus, dans leur article du *Nouveau Dictionnaire de médecine,* s'expriment ainsi : « Dans l'état actuel de la science, aucune des méthodes exclusives ne peut se vanter de juguler la fièvre typhoïde. Toutes peuvent invoquer à leur actif des faits de guérison rapide, qui semblent justifier leurs prétentions; mais, comme on l'a dit avec raison, ce sont les formes abortives qui font les traitements abortifs (cette dernière phrase appartient au *Traité de pathologie interne* du professeur Jaccoud, t. III, p. 643, 7e édition). »

Le docteur Laveran (*Traité des maladies et des épidémies des armées*, 1875) dit : « Pourquoi une fièvre typhoïde avorte-t-elle chez un malade, tandis que chez un autre elle suit sa marche régulière. Nous croyons qu'il n'est pas plus *possible* au médecin de faire avorter une fièvre typhoïde, que de transformer une variole en varioloïde. »

Le docteur Gueneau de Mussy, dans le t. III de sa *Clinique médicale,* dit aussi : « Nous ne pouvons encore atteindre directement le principe infectieux quand il s'est emparé de l'organisme; nous ne pouvons même pas arrêter son évolution. Toutes les tentatives faites jusqu'ici dans ce sens, sont demeurées sans résultat et l'expérience a démontré l'inefficacité — souvent même l'inanité absolue de prétendus traitements spécifiques qu'on a successivement vantés contre la maladie dont la cause intime n'a offert jusqu'ici aucune prise à nos actions thérapeutiques. »

En tant que spécifique, nous sommes de l'avis des auteurs que nous

venons de citer; mais en dosimétrie, il s'agit non d'un système, mais d'une méthode. Qui dit système, dit quelque chose d'absolu. « Périsse le malade plutôt que le principe! » qui par les saignées, qui par les purgatifs, qui par la quinine, qui par les salicylates, etc. Mais que voyons-nous dès le début de la fièvre typhoïde? Une grande prostration vitale. Avant la dosimétrie avait-on songé à la relever par les arséniates de strychnine, de quinine, etc.? Puis survient la réaction; mais celle-ci n'est jamais franche, et ce serait une grave erreur d'y opposer les déplétions sanguines. Avait-on songé à la combattre par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline? Sans doute l'effet n'est pas immédiat, du coup, mais plutôt coup sur coup : il s'agit de ramener insensiblement le pouls et la chaleur à la moyenne physiologique — et ici le temps ne fait rien à l'affaire, pourvu qu'on empêche le feu de s'étendre, comme dans un incendie. Les voies digestives ne permettent pas encore de nourrir le malade et Hippocrate a dit : « *Corpora impura plus nutrias plus lædas.* » Il faut donc procéder au curage du tractus intestinal par le sel Chanteaud, une pincée dans la boisson (comme un grain de sel dans la soupe), pour relever le ton de l'estomac par la quassine, l'exonération du foie par la caféine (arséniate de), jusqu'à ce que la langue complètement déchargée permette de nourrir le malade, avec toutes les précautions voulues pour empêcher les surcharges. Voilà ce que nous nommons juguler, « atténuer » si l'on veut, la fièvre typhoïde. Il serait inutile d'apporter ici des faits à l'appui de notre doctrine, le *Répertoire* en foisonne. Nous ne pouvons donc que répéter : « Essayez et vous verrez. »

Dr B.

CCLV

TRAITEMENT DES DIVERSES FORMES DE RHUMATISME, PAR LE DOCTEUR W. N. MACCALL.

(*British medical Journal,* 1889.)

L'auteur considère la médication par le salicylate de soude comme le meilleur remède de la douleur, mais il le regarde aussi comme d'une faible utilité contre l'hyperthermie et pour la prévention des troubles cardiaques et les rechutes. De plus, à son avis, après vingt-cinq années d'expériences cliniques, il déclare que les salicylates n'abrègent pas la

durée de la maladie. — Il recommande l'administration du salicylate de soude à la dose de 1 gramme toutes les heures, pendant deux à trois heures suivant les circonstances. On doit en continuer l'emploi, mais à dose moindre pendant les huit à dix jours qui suivent la disparition de la douleur et la chute de la fièvre. — Chez l'enfant, l'antipyrine peut lui être avantageusement substitué, mais par contre, chez l'adulte, la salicine et le salol ne sont utiles que si les salicylates échouent.

Réflexions. — On voit combien les médications empiriques sont incertaines. Quelle que soit la maladie, c'est toujours à la vitalité qu'il faut en revenir en la protégeant contre la fièvre par les alcaloïdes défervescents.

D[r] B.

CCLVI

L'ANTIPYRINE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE, PAR LE DOCTEUR T. DELLER.

(*The therap. Gaz.*, janvier 1889.)

Malgré les inconvénients de ce remède, l'auteur dit l'avoir prescrit à sept épileptiques. La dose quotidienne dans cinq cas a été de 4 grammes et dans deux cas de 8, en deux ou quatre prises, soit en nature, soit en capsules. La médication fut continuée pendant quatre mois et on nota pendant ce temps le nombre des attaques qui diminua dans le rapport de 35 à 65 p. c., eu égard au nombre moyen de celles qui furent observées en l'absence de toute médication. L'auteur attribue cet effet à l'antipyrine et constate que son administration ne provoque pas la dépression mentale et physique comme les bromures et qu'elle n'a pas l'inconvénient de pousser aux éruptions cutanées.

Réflexions. — L'épilepsie étant due à des causes très diverses, on comprend que diverses médications aient pu réussir, sans qu'on puisse dire que c'est un remède absolu. D[r] B.

CCLVII

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR M. RIVIÈRE, DE BORDEAUX.

(*Gazette hebdom. de médecine,* 22 novembre 1889.)

I. *Traitement préventif.* — Régime lacté classique, et pour empêcher la formation des poisons dans le tube digestif, toutes les heures, un des sachets suivants :

Naphthol	2 grammes 50 centig.
Sucre . . . . } Salicylate de bismuth . . . . }	2 grammes.

En huit paquets.

Tous les 3 ou 4 jours un verre de bordeaux, d'eau purgative ou une cuillerée à dessert de sulfate de soude en solution dans un demi-verre d'eau.

II. *Traitement curatif.* — Calme, repos absolu. — Saignée de 300 à 400 grammes pour diminuer la quantité des poisons restée dans l'organisme.

Par la voie stomacale, potion :

Eau distillée . . . . . . } Sirop de cerises . . . . . }	60 grammes.
Chloral hydraté . . . . . } Bromure de sodium . . . . . }	de 2 à 4 grammes.

(L'auteur ne dit point en combien de fois.)

Lavement au chloral : 2 à 4 grammes par lavement, et au besoin anesthésie chloroformique.

Pendant l'accouchement, M. Rivière conseille l'abstention obstétricale, les manœuvres pour le hâter pouvant irriter le col de la matrice. S'il y a spasme vers le haut, placer la femme dans le décubitus dorsal et faire couler tous les quarts d'heure dans les fosses nasales 3 grandes cuillerées de lait avec 1/4 à 1/2 gramme de chloral.

Voilà ce qu'un grand journal de médecine reproduit, sans réflexions toujours : « Passez-moi la casse, je vous passerez le séné. » — Ce sont

toujours les ferments ou microbes qu'on a en vue et non la malade. Il est assez étrange d'entendre qu'il ne faut rien faire pour hâter l'accouchement dans l'éclampsie, alors que c'est le fœtus ou l'arrière-faix qui la détermine. Étrange erreur ! cette ingurgitation de lait chloraté par les narines comme dans un entonnoir. Encore si on se servait de la sonde œsophagienne si facile à introduire par les fosses nasales. Et puis cette saignée de 300 à 400 grammes pour diminuer la quantité de poisons contenus dans l'estomac !! Puis encore, tous les trois ou quatre jours, une eau purgative ou de sulfate de soude !!! En vérité ! cela n'est pas sérieux. Bien entendu, rien du traitement dosimétrique par les alcaloïdes défervescents ; rien de l'entraînement puerpéral par la strychnine, l'hyosciamine, l'aconitine, la digitaline. *E sempre bene!*

Dr B.

CCLVIII

DE LA RÉVULSION PARA-HÉPATIQUE DANS LE TRAITEMENT DES ÉPISTAXIS, PAR LE PROFESSEUR VERNEUIL.

(Académie de médecine.)

L'honorable professeur a voulu établir : 1° que l'épistaxis, plus souvent qu'on ne l'a cru jusqu'ici, est sous la dépendance d'une maladie latente ou constatée du foie ; 2° qu'en cette occurrence la révulsion hépatique triomphe de l'hémorragie nasale. A cela il n'y a rien à objecter, puisqu'il s'agit d'obstruction de la circulation nerveuse abdominale. Mais dans bien des cas il y a urgence, et il faut des moyens internes actifs. Ces moyens doivent être empruntés à la dosimétrie. Le plus souvent l'hémorragie est intercurrente, et dans ce cas, l'hydro-ferro-cyanate de quinine la fera cesser. Dans d'autres cas, elle se rattache à des affections cardio-rénales, et il faut recourir à la strychnine, la digitaline, la colchicine, ensemble ou en alternant : 4 à 6 granules de chaque suffisent le plus souvent pour établir la diurèse et dégageront la circulation cardiaque. Il y a donc loin de la révulsion para-hépatique de M. Verneuil. A ce sujet, M. le docteur Richard (Reillaume, Basses-Alpes) a communiqué le fait suivant : « Le 28 avril dernier, je suis appelé auprès d'une vieille dame de 70 ans ayant une hémorragie nasale qui durait depuis tantôt 12 heures. L'examen des narines et des fosses nasales n'indique rien, mais l'auscultation fait

reconnaître à la pointe du cœur un souffle très net d'insuffisance mitrale. J'apprends d'autre part que depuis quelques jours les urines sont rares, et je constate un léger œdème de jambes. Je prescris immédiatement la digitale ; le premier jour l'épistaxis diminue et, au bout de trois jours, a complètement disparu ; les urines augmentent et l'œdème n'existe plus. »

Nous pensons qu'eu égard à l'âge et la maladie de cœur chez cette malade, la digitale seule aurait pu présenter du danger, tandis que la digitaline combinée à la strychnine n'en produit jamais.

Dr B.

CCLIX

INFLUENCE DE L'ALCOOL SUR LA DIGESTION STOMACALE DES PERSONNES BIEN PORTANTES, PAR LE DOCTEUR BILAMENAU.

(*Wrolik*, 1889.)

Quoique ces effets soient bien connus, il est bon de les rappeler aux alcoolisateurs.

1° Sous l'influence de l'alcool, au début de la digestion, le suc gastrique agit faiblement. La quantité d'acide chlorhydrique et sa force digestive sont diminuées ;

2° Cet affaiblissement de la digestion est surtout prononcé chez les personnes qui n'ont pas l'habitude de prendre de l'alcool ;

3° Avec l'augmentation de la concentration de l'alcool (à quantité égale), la force digestive du suc gastrique diminue davantage ;

4° Dès la quatrième heure de la digestion, la force digestive du suc gastrique augmente notablement. L'acidité du suc gastrique et les quantités d'acide chlorhydrique sont deux fois plus considérables qu'ordinairement.

5° Sous l'influence de l'alcool la sécrétion du suc gastrique est plus abondante et dure plus longtemps qu'ordinairement ;

6° Les mouvements de l'estomac sont également ralentis et d'autant plus que la force de l'alcool est plus grande.

Réflexions. — On pourrait croire que ces propositions sont contradictoires, mais il faut se ressouvenir que le suc gastrique ne devient acide qu'au moment où la faim se fait sentir et redevient neutre dès que la digestion stomacale est terminée ; si cette acidité se prolonge, il y a maladie, pyrosis, comme cela s'observe chez les alcooliques.

Ainsi l'alcool pris avant le repas ou ce qu'on nomme la goutte digestive, diminue, au contraire, l'activité du suc digestif ou la pepsine proprement dite ; son usage prolongé ou abusif, augmente les crudités ou acides de l'estomac. Le traitement de Todd est donc antiphysiologique, et les médecins allopathes ont tort d'abuser des alcoolatures. La fine champagne prise modérément à la fin du repas, ne saurait nuire, pas plus que la demi-tasse de moka qui calme l'excitation cérébrale. *Est modus in rebus.*

D^r B.

CCLX

TROIS CAS DE RAGE TRAITÉS PAR L'INOCULATION PRÉVENTIVE, PAR LE DOCTEUR LANCEREAUX.

(Hôpital de la Pitié, 14 juillet 1889.)

Le *Répertoire* a relaté deux cas de morsures suspectes faites à deux médecins vétérinaires, dont l'un, qui n'avait subi aucun traitement, est mort de la rage quatre-vingt-douze jours après l'accident, et dont l'autre a guéri après s'être soumis à un traitement dosimétrique par la strychnine, l'hyosciamine, le camphre monobromé et la cicutine, la rage ayant été constatée sur les deux chiens qui avaient fait les morsures.—Voici trois cas où la rage a fait une victime malgré l'inoculation préventive, à l'établissement Pasteur. Le premier cas est celui d'un jeune garçon de 13 ans, qui, le 23 mai dernier (1889), avait été mordu à la jambe droite, par un chien de haute, taille lequel ayant été abattu et autopsié le même jour, n'offrit point de signes certains de rage, mais dont le bulbe inoculé dans le laboratoire de M. Pasteur à un cobaye, avait fait périr ce dernier le lendemain au milieu des symptômes rabiques. La morsure de l'enfant avait été lavée avec du cognac, puis avec la liqueur Van Swieten, et avait été pansée avec le coton hydrophyle imbibé d'eau phéniquée à 5 p. c.

En même temps que ce garçon, le même chien avait mordu à la cuisse un jeune homme, de 17 ans, habitant la même maison, les plaies avaient été immédiatement cautérisées au thermo-cautère, et le blessé soumis au traitement de Pasteur ; rien ne s'est manifesté jusqu'ici dans son état de santé.

Un autre enfant de 6 ans, mordu la veille, toujours par le même chien, à travers le cuir du soulier, fut lavé par une solution phéniquée et soumis à l'inoculation préventive; jusqu'ici il n'y a eu également aucun indice de rage. Les deux derniers garçons sont-ils préservés à tout jamais? C'est ce qu'il serait téméraire de dire — ou bien ne le sont-ils que parce que leur économie est réfractaire au virus rabique? C'est ce qui est également impossible d'affirmer. Le point où nous voulons en venir, c'est que dans toutes les morsures suspectes, il ne faut pas négliger le traitement dosimétrique indiqué plus haut. En effet, c'est sur le bulbe de la moelle épinière que porte particulièrement l'irritation hydrophobique pouvant naître spontanément chez l'homme, comme nous en avons vu un exemple chez un individu qui, à la suite de vers lombrics remontés dans l'œsophage, avait été pris de symptômes rabiques auxquels il succomba.

Dans deux autres cas, nous avons vu survenir l'hydrophobie par suite de morsures non suspectes. L'inoculation pasteurienne n'est donc pas un préservatif absolu et l'avenir fera voir si l'introduction du virus rabique dans l'économie n'expose pas à d'autres accidents. En tout cas, il ne faut jamais négliger les moyens vitaux. Dans une correspondance avec l'illustre auteur de la méthode préventive, celui-ci nous a répondu que n'étant pas médecin, il devait laisser à qui de droit le soin de traiter les malades par les moyens internes. C'est donc aux médecins que nous soumettons le présent article.

Dr B.

Nota. On peut se demander pourquoi le chien étant un animal dangereux, on n'en restreint pas la race. Il n'y a que le chien berger qui fasse exception, car il n'y a pas d'exemple de rage parmi ce dernier, peut-être à cause de sa vie solitaire. Les chiens de chasse y sont également moins disposés.

CCLXI

CATARRHE LARYNGÉ AIGU AVEC DYSPNÉE INTENSE CHEZ L'ADULTE, PAR LE DOCTEUR NOVILLAND NOLL.

(Société royale de médecine et chirurgie de Londres.)

L'auteur a fait une communication sur le cas d'une dame âgée de 56 ans, auprès de laquelle il a été appelé le 22 septembre dernier (1889). La veille au soir elle avait remarqué un peu de raucité de la voix ; la

nuit avait été mauvaise et les symptômes avaient augmenté de violence graduellement. Le soir du 22, la dyspnée était intense et l'inspiration striduleuse : la malade était cyanosée, avec de la fièvre et un pouls à 128 ; elle se plaignait de dysphagie. La laryngoscopie permit de constater une tuméfaction considérable de l'épiglotte, des replis ary-épiglottiques et des cordes vocales ; toutes ces portions du larynx étaient en outre rouges et sèches. L'auteur fit une application de cocaïne de 20 p. c., puis pratiqua des scarifications des tissus enflammés ; il ordonna en outre la glace *intus* et *extra*, et une potion d'iodure et de bromure de potassium. — Tous les préparatifs furent faits pour la trachéotomie — Le lendemain l'état de la malade s'était amélioré, et à partir de ce moment le larynx cessa de causer de l'inquiétude, mais la convalescence fut retardée par des complications pulmonaires. « Il est rare — dit l'auteur — que la laryngite produit une dyspnée aussi intense chez l'adulte. Dans certains cas d'œdème du larynx, l'inflammation commence par le pharynx et ressemble beaucoup à l'érysipèle. »

Dans la discussion qui a suivi cette communication, le docteur Willams a suggéré l'emploi de l'antimoine et des inhalations d'un air surchauffé très sec. M. White dit avoir observé un cas analogue à celui du docteur Noll, dans lequel l'antimoine a donné un bon résultat ; l'inflammation du larynx a été suivie d'un érysipèle cutané. M. Pills est d'avis que l'inhalation pourrait rendre des services dans le cas de laryngite catarrhale aiguë avec dyspnée. Le docteur Noll dit être disposé à essayer l'inhalation dans ce cas-là ; quant à l'antimoine, il en a graduellement abandonné l'emploi. Il recommande la glace chez les sujets jeunes avec forte fièvre et inflammation aiguë.

Réflexions. — Les Académies et Sociétés savantes ressemblent souvent au fameux : « Vous êtes orfèvre, Monsieur Josse, » où chacun cherche à faire prévaloir *son moyen.* — Nous approuvons la conduite tenue du docteur Noll, d'autant qu'elle a été couronnée de succès, mais nous ajouterons que dans les affections striduleuses il ne faut jamais négliger les modificateurs vitaux. — La strychnine, l'hyosciamine étaient indiquées dès le début du mal.

D^r B.

CCLXII

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT DE L'ACNÉ, PAR LE DOCTEUR BARTHELEMY.

(*Archives générales de médecine*, décembre 1889.)

On sait que l'acné est une affection rebelle, comme toutes les maladies procédant de dedans en dehors. Les émonctoires de la peau ne pouvant plus suffire, les glandules sébacées s'engorgent et finissent par s'ulcérer, surtout dans les parties poilues. L'auteur est dans le vrai en faisant remonter le mal à la dyspepsie et, comme tel, il recommande l'asepsie d'après le docteur Bouchard; mais cela ne remédie pas à la cause vitale, c'est-à-dire le mauvais état des fonctions gastro-intestinales. La quassine, l'arséniate de soude aux repas, le Sedlitz Chanteaud comme lavage alcalin, ne doivent pas être négligés. Quant au traitement local, il doit être avant tout hygiénique; les irritants ne font qu'entretenir la dermatose: ainsi de l'acide phénique, du soufre, des solutions salicylées ou autres. L'auteur dit que l'acné se sème; cela est vrai quand on l'entretient. Chez les personnes qui ont la peau fort irritable, la vératrine est un bon calmant, conjointement avec les eaux minérales légèrement alcalines.

L'épilation et la cautérisation sont indiquées quand il y a ulcération.

Dr B.

CCLXIII

PÉNÉTRATION DE CERTAINS MÉDICAMENTS DANS LES TISSUS SOUS L'INFLUENCE DES COURANTS GALVANIQUES, PAR LE DOCTEUR COGNEY.

(Société harveyienne de Londres, 1889.)

L'auteur rappelle les expériences d'Eullenburg, de von Bruns et Munck, et donne le résultat des recherches à lui propres. On peut au moyen d'un courant galvanique d'intensité suffisante, faire pénétrer l'iodure de potassium à travers la peau; faut imbiber les électrodes avec

la solution concentrée, ou placer cette dernière dans des tubes de verre, servant eux-mêmes d'électrodes; on renverse le courant toutes les minutes. L'auteur dit avoir employé ce mode de traitement avec succès dans des cas d'affections syphilitiques de la peau, ou des muqueuses, ainsi que chez des malades atteints de goitre, de lupus, d'acné, de ganglions lymphatiques engorgés. Il y a longtemps que nous avons préconisé le galvano-puncture comme moyen direct de faire arriver les médicaments dans les tissus affectés, dont on ne risque pas ainsi de faire dévier l'action pharmaco-dynamique (1). Le moyen est simple, il n'y a qu'à essayer.

Dr B.

CCLXIV

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, PAR LE PROFESSEUR LANCEREAUX.

(Hôpital de la Pitié.)

Deux éléments surtout sont à combattre : la douleur et la fièvre. L'indication relative à la fièvre est généralement remplie par le salicylate de soude à la dose, chez l'enfant, de 2 à 4 grammes, chez l'adulte de 5 à 6 et même plus. Si l'enfant ne dort pas, il faut donner l'opium; contre l'élément douleur, il faut donner la quinine à forte dose : 1 gr. à 1 gr. 50. L'antipyrine peut rendre aussi de sérieux services : son action sera aidée par les bains tièdes ou froids. Contre la localisation intérieure, on emploiera les larges vésicatoires. L'honorable professeur rejette les autres médications classiques : tels que les saignées, le tartre émétique, les sels de nitre.

Ainsi ce qui s'enseigne à Paris n'est pas ce qui s'enseigne à Lyon : d'un côté les hautes doses, de l'autre les petites. Il conviendrait cependant de s'entendre. Le salicylate de soude à hautes doses agit sur les séreuses viscérales, et s'il soulage la séreuse articulaire, c'est par un déplacement qui n'est pas sans danger : tandis qu'il n'y en a aucun avec les alcaloïdes défervescents.

Dr B.

(1) Voir notre ouvrage : *le Génie de la chirurgie contemporaine.*

CCLXV

DE LA PONCTION DE L'INTESTIN DANS L'OBSTRUCTION INTESTINALE, PAR LE PROFESSEUR ROSENBACH.

(*Berlin klin. Wochenchrift*, 1889.)

Nous avons rapporté dans le *Répertoire* un cas d'obstruction de la vessie par un caillot de sang suite d'hématurie, qui a nécessité des ponctions multiples hypogastriques avec l'appareil Dieulafoy, c'est dire que nous ne sommes pas opposés à la ponction intestinale telle que le professeur Rosenbach la décrit. Il se sert d'une seringue de Pravaz, avec une aiguille aussi pointue que possible, d'une longueur de 4 à 5 centimètres. Le siège de la ponction est au-dessus de la ligne ombilicale, sur le point le plus proéminent. Ce point une fois reconnu, on pousse lentement la canule munie de la seringue fermée, dans l'anse intestinale sous-jacente et puis on enlève la seringue. S'il ne se dégage aucun gaz par la canule, ou bien si la sortie du gaz s'arrête au bout de quelque temps, on peut fixer la seringue sur la canule et provoquer ainsi par aspiration la sortie du gaz. Dans le cas où la première ponction ne donne pas issue à une quantité de gaz suffisante, on peut répéter la même manœuvre par une autre ponction et même plusieurs ponctions successives en plusieurs points de l'intestin. Avant de retirer la canule, on place de nouveau la seringue et on injecte dans l'intestin plusieurs gouttes d'une solution d'acide phénique ou d'iodoforme. Ceci fait, on retire la canule fermée, munie de sa seringue.

L'auteur rapporte quatre observations dans lesquelles la ponction s'est montrée réellement efficace. Chez les deux premiers malades, la guérison fut complète. Chez les deux autres, où il s'agissait de tumeurs malignes du cœcum et où, par conséquent, on ne pouvait espérer une guérison définitive; les ponctions améliorèrent considérablement l'état subjectif et prolongèrent la vie des malades.

Réflexions. — L'auteur ne dit pas quelle était chez les deux premiers malades la cause de l'obstruction. Il est probable qu'il s'est agi uniquement d'un état à la fois spasmodique subparalytique, comme dans le miserere, l'iléus, la colique des peintres. Dans ces cas, la strychnine et l'hyosciamine données simultanément ou à tour de rôle — selon que le cas

est plus ou moins pressant — dispenseront de faire la ponction intestinale, laquelle, du reste, ne remédierait pas à la cause. On se rappelle le cas de cet ouvrier peintre, dont le *Répertoire* a donné l'historique, chez lequel il s'était formé, au-dessus de l'ombilic, une hernie étranglée, et où après la kélotomie la débâcle n'eut lieu qu'après l'administration des deux alcaloïdes avec une cuillerée d'huile de ricin.

Quant aux tumeurs malignes de l'intestin, la ponction n'est qu'un palliatif, qui cependant peut avoir son utilité pour le soulagement du moment.

Dr B.

CCLXVI

L'ANTIPYRINE, PAR LE PROFESSEUR LÉPINE (LYON).

(*Semaine médicale*, décembre 1889.)

Nous extrayons d'un article du journal le passage suivant :

« L'étude des médicaments dits antipyrétiques est restée encore à l'ordre du jour et le succès de l'antipyrine n'a fait que s'affirmer. On a étendu le champ de son action à la plupart des affections nerveuses et on a réussi dans les cas les plus opposés. Si chaque médicament — ainsi que le croient quelques personnes — n'agissait chez le malade que dans le sens de l'action qu'il exerce sur le sujet sain, ses indications seraient assez limitées; mais avec un médicament comme l'antipyrine, qui n'est en somme qu'un nervin sédatif d'un genre particulier, les indications sont infinies, parce qu'une excitation nerveuse anormale peut, suivant le point du système nerveux qu'elle touche, produire des effets fort différents et que, quels que soient ces effets, un agent sédatif — l'antipyrine, par exemple — au moins dans certains cas, sera capable de les faire cesser si elle est employée à dose convenable. Ainsi j'ai guéri une ovario-hystérique avec l'antipyrine et cependant celle-ci n'est rien moins que diurétique.

» L'emploi de plus en plus répandu de ce précieux médicament a amené — on devait s'y attendre — des accidents de plus en plus nombreux, non seulement des éruptions et des accidents fébriles, mais d'autres plus inattendus et même assez graves, par exemple des accidents épileptiques, accidents qui pourraient paraître fort étranges de la part d'un

agent qui parfois a été jugé utile dans l'épilepsie, mais qui ne sauraient nous étonner au fond et qui confirment ce que nous disons plus haut. »

Que ces accidents n'aient pu étonner l'auteur, dans son admiration pour l'antipyrine, on le comprend, mais il n'en est pas de même ailleurs : à Vienne (Autriche), par exemple, où l'antipyrine a été interdite officiellement.

Nous comprenons que l'honorable professeur repousse la spécialité des médicaments là où il n'y a que des actions purement physiologiques, ainsi que la diurèse, par exemple — dans l'anurie déterminée par l'hystérie, mais les effets sont bien plus certains avec les modificateurs vitaux, tels que la strychnine, la digitaline, la colchicine, l'aconitine. Il suffit que l'antipyrine ait pu produire des accidents nombreux et inattendus pour qu'il faille être prudent.

D^r^ B.

CCLXVII

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE, PAR LE DOCTEUR G. SÉE.

(Académie de médecine, 31 décembre 1889.)

L'auteur de la *Médecine nouvelle* tire de sa communication les conclusions suivantes : 1° la contagion atmosphérique de la phthisie, c'est-à-dire la contagion *vraie, redoutée et redoutable inscrite au fronton de la tuberculose* (style académique) n'existe pas ; elle doit être rayée des instructions populaires qui avaient, par suite d'une véritable hérésie, affolé le public ; 2° la transmission en dehors des conditions *matrimoniales* se fait uniquement et sûrement par les crachats desséchés, qui seuls possèdent la propriété infectieuse. C'est le crachat qu'il faut détruire à tout prix, en prescrivant les mesures les plus *draconiennes ; et c'est tout. Ce n'est pas le malade, mais le crachat qui est l'ennemi* ; 3° l'alimentation par le lait ne présente presque aucun danger et la viande aucun ; 4° les prédispositions sont inconnues dans leur nature, dans leurs signes ; nous ne pouvons ni les deviner, ni les combattre.

Et voilà ! ! !

Nous aussi, nous n'admettons pas la contagion de la phtisie — en dehors des conditions matrimoniales, c'est-à-dire la procréation, — car le mariage n'a rien à voir ici. On ne devient pas phtisique de par l'état

civil. Ce que les parents transmettent, c'est la prédisposition que M. G. Sée nie.

Les crachats n'ont rien d'infectieux par eux-mêmes, sans cela les salles des hôpitaux seraient complètement envahies par la phtisie, là où les tuberculeux sont mêlés aux autres malades : ce qui n'a pas lieu. Nous voulons bien que pour la propreté on ne laisse point les malades cracher sur les dalles, sans leur imposer pour cela des mesures draconiennes. La phtisie tuberculeuse est une maladie de *misère physiologique*, et sous ce rapport, il ne faut pas confondre la phtisie caséeuse de nos ouvriers de fabrique avec la phtisie miliaire des classes élevées. Il faut aux phtisiques en général un régime tonique et un bon assolement, comme à un champ appauvri un bon engrais. C'est pourquoi leur hygiène doit être essentiellement thérapeutique, par les arséniates (ainsi que l'avait dit le docteur Papillaud), par les alcaloïdes névrosthéniques, que M. Germain Sée n'aurait pas dû passer sous silence, puisqu'il s'est dit l'inventeur de l'alcaloïdothérapie.

Dr B.

CCLXVIII

DE L'ACTION DES CLIMATS D'ALTITUDE DANS LES AFFECTIONS DE POITRINE, PAR LE DOCTEUR LEUDET.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 30 octobre 1889.)

Nous transcrivons les conclusions de l'auteur, les considérations sur lesquelles il s'appuie étant trop connues pour y insister.

1° Les climats d'altitude ont sur les affections de poitrine une action incontestable : toute-puissante quand il s'agit de prévenir ; relative ou nulle quand il s'agit de *guérir;*

2° Lorsque la maladie est infectieuse et virulente, les climats d'altitude sont de grands modificateurs du *terrain;* ils ne touchent pas à la *graine*, ils ne détruisent pas les *ferments;*

3° L'immunité des climats d'altitude vis-à-vis des germes pathogènes, n'est ni réelle, ni absolue, elle est accidentelle et contingente ;

4° L'action vivifiante des climats d'altitude *paraît* dépendre de conditions multiples, dont quelques-unes, comme la fraîcheur et la pureté de l'air, sa transparence et son immobilité, ont une importance incontes-

table, et dont une seule, la raréfaction de l'air, est réellement spécifique;

5° Les délicats des bronches et des poumons, les menacés et les prédestinés de la phtisie, retireront un sérieux bénéfice d'un séjour prolongé sur les hauts plateaux, à la seule condition de ne pas être irritables et d'avoir été méthodiquement entraînés à vivre dans le climat des montagnes;

6° Les tuberculeux confirmés pourront avec avantage passer l'hiver dans les sanatorium de la Suisse, pourvu qu'ils ne soient ni congestifs, ni hémoptysiques et qu'ils soient assez forts pour se livrer chaque jour aux exercices gymnastiques qu'exige un air vif et stimulant.

Feu M. de la Palisse n'eût pas désavoué ces propositions. Et d'abord par altitude des climats, l'auteur n'entend pas sans doute l'Himalaya et les Cordillères où les phtisiques ne pourraient respirer, vu la rareté de l'air, et seraient pris de crachement de sang, mais les altitudes moyennes où l'air est pur, transparent et *immobile*. Les *délicats* des bronches et des poumons, les menacés, les prédestinés, ne sauraient qu'y gagner. Quant aux tuberculeux confirmés les sanatorium de la Suisse, pourvu qu'ils ne soient (les tuberculeux) ni *congestifs* ni *hémoptysiques*. Or, ils le sont tous.

En fait de climats, les plus sains sont les climats maritimes, où l'air est riche en éléments salins, en ozone, en électricité; encore faut-il de grandes précautions, ainsi que nous l'avons établi dans notre ouvrage *A la mer*. L'Océan vaut mieux que la Méditerranée, qui est une mer perfide où les Charybdes succèdent aux Scyllas. En tout cas, il faut s'y garantir par le traitement dosimétrique.

Dr B.

CCLXIX

DU BRONCHISME ET DE L'URÉTHRISME GOUTTEUX.

« Nos anciens » — comme disaient les médecins de Molière — étaient humoristes et, comme eux, ils admettaient les *humeurs peccantes*, dont le grand moraliste s'est tant moqué. Il a eu tort pour lui-même, car s'il s'était imposé des règles de santé, il n'eût pas succombé à 51 ans, alors que son génie ne commençait qu'à se donner les larges envergures qui l'eussent élevé au-dessus de ce *suc* ridicule que Boileau a blâmé, et qui, en réalité, n'était pas digne de « l'auteur du *Misanthrope* ».

Donc, les médecins de Molière étaient pour le *saignare, purgare, clysterium donare;* seulement, ils appliquaient ces moyens d'expurgation systématiquement, chacun d'après sa manière de voir : c'était le malade seul qui avait eu tort de mourir. Bon Dieu ! ne soyons pas trop sévères envers eux. N'avons-nous pas eu nos *Desfonandres*, nos *Tomes*, nos *Macrotton,* nos *Bahis*, qui eux aussi saignaient, tartarisaient, purgeaient à outrance, c'est-à-dire jusqu'à la mort du pauvre malade qui s'en allait avec sa maladie, comme le croque-mort avec le cercueil ? contenant et contenu.

Aujourd'hui nous nous trouvons encore en présence de l'humorisme et du solidisme, le premier avec une apparence de science, le second avec sa brutalité, l'un et l'autre méconnaissant le principe ou la force à laquelle tout est subordonné, c'est-à-dire la vie ; et la balance penche du côté de la chimie, parce que c'est elle qui nous rend compte des opérations qui se passent dans le laboratoire organique.

D'après le titre du présent article, nous allons dire un mot de la diathèse urémique, une des plus fréquentes comme étant essentiellement humorale quoique subordonnée à la vitalité. Les urémiques éprouvent généralement comme des pointes d'épingle enfoncées dans les tissus : c'est ce qui arrive particulièrement aux goutteux; de là ces déplacements sur différents points de l'économie : tantôt les bronches, tantôt les voies urinaires — qu'on considère comme des gouttes répercutées, tandis qu'en réalité, ce sont les cristaux d'acide urique qui déterminent ces irritations, ainsi que nous pouvons nous en assurer sur nous-même dans nos crachats et nos urines.

Le fait, au reste, n'est pas neuf. Nous avons lu, dans nous ne savons plus quel journal de médecine, qu'un malade était pris d'une toux rebelle chaque fois qu'il couchait dans une chambre tapissée d'un papier peint avec un enduit composé d'une poudre de verre. Le docteur ou plutôt la doctoresse fit preuve d'une grande perspicacité, en examinant les crachats au microscope et y trouva des petites pointes de verre en tout semblables à celles du papier. Il n'y eut plus qu'à changer la tenture et de pareils symptômes ne se reproduisirent plus.

Voici maintenant où nous voulons en venir quant au bronchisme et à l'uréthrisme goutteux, auxquels nous sommes sujet depuis que l'âge a parlé : tantôt c'est le bronchisme qui débute, déterminant des quintes de toux très rebelles, surtout la nuit; d'autres fois, c'est l'uréthrisme déterminant de fréquentes mictions et troublant le repos de la nuit. Le déplacement a lieu quelquefois brusquement. L'opération de la lithotritie — que nous avons subie à deux reprises — a déterminé

une espèce de sphincter myo-spongieux devant lequel le jet de l'urine se trouve arrêté pendant quelques secondes qui paraissent des minutes, puis le sphincter s'entr'ouvre et l'urine est expulsée à gros jet, déterminant un grand soulagement — nous dirons une jouissance que n'ont certainement pu connaître les dieux de l'Olympe avec l'ambroisie ; mais toute médaille a son revers, c'est-à-dire que nous devons être fort sobre dans le manger et le boire : des mets trop épicés et un vin trop jeune nous ramènent rapidement à la terre. Sur l'avis du docteur Guyon, nous prenons l'iodure de sodium, deux cuillerées à soupe (30 grammes) dans un verre d'eau, entre les repas. Au coucher : la Trinité dosimétrique, arsén. de strych., aconitine, digitaline, de chaque 3 granules, ensemble, auxquels nous ajoutons 3 granules de colchicine pour avoir une diurèse complète. Il va de soi que c'est une question de temps et de tempérament : il faut donc de la patience, qui est la philosophie du malade.

Dr B.

CCLXX

DE LA NAPHTALINE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR LE DOCTEUR SCHRWOLD.

(*Berlin. klin. Wochensch.*, 1889.)

L'auteur n'a eu en vue que les microbes. Il considère la fièvre typhoïde comme le résultat d'une infection mixte, et puisque la naphtaline tue les bactéries, il en conclut qu'il faut administrer ce médicament au commencement de la maladie. Il a administré à des lapins de la naphtaline dissoute dans de l'huile, et il a constaté que le sang de ces animaux était un milieu très favorable au développement des bactéries de la fièvre typhoïde. D'autre part, il a vu que le calomel, associé à la naphtaline, tue les bactéries. Il croit donc que l'administration de ces deux moyens au commencement de la fièvre typhoïde est le seul traitement abortif possible. Il admet donc a la possibilité de la jugulation de cette fièvre. — Dont acte.

Dr B.

CCLXXI

TRAITEMENT DE LA BOULIMIE, PAR LE DOCTEUR HANS LEO.

(*Deutsch. med. Wochensch.*, juillet 1889.)

On sait que la boulimie appartient à la catégorie des gastralgies et que c'est l'estomac qui tourne son action contre lui-même, par suite de l'acidité de ses sucs. Il faut donc le tenir dans un état constant de propreté par le Sedlitz Chanteaud, de préférence aux purgatifs ou aux opiacés préconisés par les auteurs classiques; mais comme il existe toujours dans ce cas une hyperexcitabilité, on la calmera par la morphine, la strychnine, l'hyosciamine. Un auteur prétend avoir réussi par le gavage ou suralimentation; cela rappelle ces pauvres Irlandais qui, n'ayant pas de pain, prenaient, eux et leurs enfants, des boules de terre glaise pour calmer les angoisses de la faim. Nous nous rappelons qu'étant interne de l'hôpital civil de Gand, un vicaire atteint de boulimie fut traité avec quelque succès par la poudre de valériane en bols massifs. Le patient pouvait ainsi attendre l'heure de sa messe matinale sans trop de souffrances. Le traitement proposé par l'auteur est de faire manger peu à la fois et souvent, c'est-à-dire amuser l'estomac, mais ce n'est pas là de la médecine. Toutefois, sachons-lui gré de sa réserve. Quant à envoyer les boulimistes dans les montagnes, ce n'est que déplacer le mal qui monte en croupe avec eux.

Dr B.

CCLXXII

TRAITEMENT DE L'HYPOCONDRIE CHEZ LA FEMME, PAR LE DOCTEUR MENDEL.

(*Deutsch. med. Wochensch.*, 1889.)

L'hypocondrie est très fréquente chez la femme à tout âge. Nous l'avons observée chez les jeunes comme chez les vieilles. Le plus sou-

vent il s'agit d'engorgement de la veine porte : *Vena portarum, porta malorum;* aussi ne faut-il pas la confondre avec l'hystérie, qui est plutôt une affection chloro-anémique. Habituellement il n'y a pas la boule hystérique : tout se concentre dans le bas ventre. La constipation est très tenace et quand la débâcle se fait, ce sont comme des crottins de chèvre. Le foie fonctionnant difficilement, la crase sanguine est incomplète et le cerveau reçoit des impressions noires ou ce que les Anglais nomment *Blue Devill :* d'où l'humeur fantasque de ces malades, dont beaucoup vont finir leur triste existence dans les manicomes. Il faut donc, avant tout, faire cesser le spasme intestinal par l'hyosciamine unie à la strychnine, avec l'huile de ricin comme véhicule. L'auteur conseille la gymnastique, le massage, l'équitation, une hydrothérapie modérée, les voyages, les distractions, mais il rejette le séjour au bord de la mer (nous ne savons pas pourquoi). Il est évident que cela ne suffit point, ou du moins n'est qu'accessoire. Il faut une médication appropriée à l'état morbide : la caféine, la quassine, la strychnine, l'hyosciamine. Malheureusement, c'est de la dosimétrie !

Dr B.

CCLXXIII

DE LA CONJONCTIVITE DIPHTHÉRITIQUE AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

(Congrès franç. d'Ophtalmologie, tenu du 3 au 13 août 1889.)

A propos de l'application du jus de citron, M. le docteur Abadie a dit : « que c'est à Fienzal que revient le grand mérite d'avoir préconisé les cautérisations au jus de citron dans l'ophtalmie diphthérique. D'autres membres ont fait observer que ce moyen n'est pas nouveau est que des auteurs en ont déjà fait usage. En tout cas, le moyen répondant à la fin, il eût été de justice élémentaire de citer le nom du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, qui l'a vulgarisé dans le traitement de la diphtérie granuleuse et croupale.

Dr B.

CCLXXIV

DU TRAITEMENT DE LA SEPSIE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR RONGE.

(*Deutsch med. Wochensch*, 1889.)

Selon l'auteur, le traitement général doit consister dans l'administration de fortes doses d'alcool et dans l'emploi simultané de bains tièdes. Les antipyrétiques doivent être absolument proscrits — Sur vingt femmes grosses traitées, de cette façon, cinq seulement succombèrent cinq furent atteintes de vomissements incoercibles qui mirent obstacle au traitement.

Nous demanderions à l'auteur — si nous avions l'honneur de le connaître, pourquoi il ne dit rien des antisepsiques, tels que les injections au chloral boraté si efficaces dans la sepsie puerpérale. Nous rappellerons que ces injections ont fait l'objet à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris d'une discussion à propos de ce désinfectant qui a l'avantage d'être en même temps un anesthésique à cause du chloroforme à l'état naissant. Ce mode de désinfection, introduit à l'Hôtel-Dieu de Paris par feu le docteur Louis Hébert, directeur de la pharmacie de ce grand hôpital, a donné des résultats de désinfection absolus, et en y joignant le traitement par des alcaloïdes défervescents, on peut presque assurer que la mortalité est nulle ou du moins insignifiante. Toutefois il faut tenir compte à l'auteur de la note dont il s'agit ici, de l'exclusion des antipyrétiques; mais pourquoi alors les fortes doses d'alcool qui sont des extincteurs du sang, comme tous les hydro-carbures? Si l'alcool tue les parasites, il asphyxie les malades. L'excitation qu'il produit est momentanée et d'ailleurs dangereuse dans ce sens qu'elle augmente le délire de la fièvre. On dit que ce sont les microbes; mais ceux-ci ne se développent que dans le vagin (faute d'injections). La métrite existe donc déjà; ce qui est certain, c'est qu'il y a un ferment : la lochine, lequel détermine la sepsie puerpérale.

Ce qui est certain encore, c'est que cette infection n'est redoutable qu'à cause de la faiblesse de la femme et du vide qui s'est opéré dans son système vasculaire. Pourquoi alors ne pas adopter franchement le traitement prophylactique que nous désignons sous le nom d'entraînement puerpéral? Est-ce parce que c'est de la dosimétrie?

Mais que fait ici la doctrine et son auteur? La santé des malades ne vient-elle pas avant tout? Malheureusement, voilà ce que nos adversaires ne veulent pas comprendre. On leur a appris que les alcaloïdes sont des poisons, et voilà qu'ils ne veulent s'en servir, tandis que tel ou tel traitement préconisé par des auteurs souvent sans autorité est adopté aveuglément. Ainsi pour en venir aux affections utérines, ils institueront le raclage, et ce n'est que le lendemain de la mort de la victime qu'ils s'aperçoivent qu'ils ont fait fausse route. Nous pourrions citer encore des affections des voies urinaires, où les moyens mécaniques mal appliqués ou sans indication précise font plus de mal que la lésion qu'ils ont pour but de combattre. Malheureusement, le public est ignorant aux choses de la santé, de sorte que pour lui le plus audacieux est celui qui obtient sa sanction. Que de célébrités s'évanouiraient si on savait ce qu'il y a au fond! Mais tôt ou tard, la vérité se fait jour : malheureusement, la terre ne rend pas ses proies, pas même en moissons, parce qu'il s'agit du champ de morts.

Dr B.

CCLXXV

SUR L'ACTION VOMITIVE DE L'APOMORPHINE, PAR LE PROFESSEUR PETRESCO, A BUCHAREST.

L'auteur emploie l'apomorphine en injections sous-cutanées, à la dose de 6 milligrammes par injection, et a obtenu ainsi des nausées et des vomissements après 5 à 6 minutes ; il fait remarquer que dans quelques cas, les phénomènes de prostration ou collapsus sont fort intenses. Il est donc préférable d'employer les granules au milligramme de la pharmacie dosimétrique.

On comprend qu'il s'agit d'une résolution et non d'une brusque évolution, où le tartre émétique ou l'ipéca sont nécessaires.

L'apomorphine est d'une grande ressource dans les affections des premières voies chez les enfants. Généralement, il est bon de l'associer à la brucine et même de commencer par cette dernière, afin d'éviter le collapsus et de favoriser l'expectoration : 1 granule de chaque, broyés dans un peu d'eau sucrée, à donner de 10 en 10 minutes par petites cuillères à café. On cesse ou on ralentit les doses au fur et à mesure de la résolution de l'affection.

Dr B.

CCLXXVI

HÉMOGLOBINURIE PAROXISTIQUE, PAR LE DOCTEUR BURTON.

(Société clinique de Londres.)

L'auteur cite un individu, âgé de 32 ans, qui avait la fièvre intermittente et la syphilis, dont le foie était légèrement tuméfié. Les attaques qui duraient 6 heures environ, commençaient par une sensation d'engourdissement dans les deux jambes et par des douleurs lancinantes dans les reins; ensuite venait l'émission d'une urine foncée, ne contenant ni globules, ni oxalates, ni cristaux. L'examen spectroscopique révélait la présence d'une grande quantité d'hémoglobine. L'auteur a essayé chez ce malade différents médicaments, tels que le chlorate de potasse, jusqu'à 15 grammes, de 9 heures du matin à midi; la nitroglycérine, l'arsenic, etc. C'est ce dernier qui paraît donner les meilleurs résultats. Cela s'explique, l'arsenic étant un reconstituant du sang, tandis que l'hémoglobinurie est la conséquence de la destruction des globules rouges, soit dans le foie, soit dans la rate, soit dans les reins. Il faut mettre la médication arsenicale en rapport avec les causes : l'arséniate de quinine, s'il existe une diathèse palustre, l'arséniate d'antimoine, si la cause est rhumatismale, l'arseniate de fer dans les cas d'anémie, mais toujours en y combinant l'agent vital par excellence, la strychnine.

D^r^ B.

CCLXXVII

RESPONSABILITÉ CIVILE DU CHIRURGIEN DANS LES HÔPITAUX.

Si les droits des malades doivent être sacrés, c'est surtout dans les hôpitaux, où ils sont privés des consolations de la famille. A plus forte raison quand il s'agit d'enfants trop jeunes pour avoir une volonté. Un procès intenté dernièrement à un docteur, chef de service à l'hôpital des Anglais, à Liége (Belgique), par un habitant d'Ensival, qui réclamait

25,000 francs de dommages et intérêts à ce praticien, pour avoir pratiqué, sans son autorisation, sur son fils âgé de trois ans, une extirpation d'orteil, laquelle avait amené la gangrène du pied et exigé l'amputation de la jambe du petit malade, ce procès, disons-nous, doit servir de leçon aux chirurgiens qui s'imaginent être maîtres absolus dans leur service nosocomial. Le tribunal de 1re instance siégeant à Liége a rendu son jugement, conformément aux conclusions de M. le substitut Demarteau, et a condamné le docteur à 10,000 francs de dommages-intérêts, dont 1,000 francs au profit du père de l'enfant et 9,000 francs au profit de ce dernier. Le tribunal décide, entre autres, que le docteur devait non seulement obtenir le consentement des parents et du jeune malade, mais aussi rendre compte des raisons qui le déterminaient à pratiquer semblable opération sur un enfant âgé de moins de trois ans; que la preuve du consentement incombe à l'homme de l'art. Il oppose au docteur l'avis par lui exprimé dans une brochure, que semblable opération ne se pratique pas sur les enfants âgés de moins de six ans; il déclare que le docteur, au moment où l'opération a été pratiquée, supposait que l'enfant jouissait d'une santé parfaite, et que la gangrène a été la seule cause directe et immédiate de l'opération pratiquée.

Réflexions. — Dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, à moins d'accident ne permettant pas de retard, nous avons toujours averti les parents ou les autres personnes de la famille pour leur faire comprendre la nécessité du sacrifice.

Le jugement du tribunal de Liége, tout en étant sévère, nous paraît juste comme principe.

Dr B.

FIN DE LA CINQUIÈME SÉRIE DES *Miscellanées de Médecine dosimétrique.*

TABLE DES MATIÈRES

DE LA CINQUIÈME SÉRIE

Pages.

I. Bière et sang. Considérations générales 1-3
II. Pouvoir toxique de la quinine et de la cinchonine. 3-4
III. Emploi de l'arséniate de caféine et de la quassine dans les céphalées de croissance . 4
IV. Emploi de l'agaric blanc contre les sueurs nocturnes 5
V. Des affections cardiaques et rénales et de leur traitement dosimétrique. 5-7
VI. Emploi des vomitifs chez les enfants. Réflexions 7-8
VII. La science pure et la thérapeutique. 8-10
VIII. La nature et la dosimétrie 10-12
IX. De l'aplomb et de l'hésitation en médecine allopathique. 12-13
X. Une coïncidence instructive. 14-15
XI. Glycogénie des poumons 15-16
XII. Des pneumatoses et de leur traitement dosimétrique 16-18
XIII. Des cacochymies et de leur traitement dosimétrique 18-19
XIV. La nitro-glycérine 19
XV. Encore l'aconitine ! 19-20
XVI. De l'emploi des saignées et des révulsifs dans les maladies congestives et inflammatoires 20-23
XVII. De la guérison du diabète sucré et de la glycosurie par le bromure de potassium, par le docteur Falizet. (Académie de médecine, séance du 28 août 1883. Présidence de M. Hardy.) 23-25
XVIII. De la leucocythémie aiguë et la numération des globules du sang dans la diphthérie 25-26
XIX. De l'accouchement prématuré artificiel, en vue de prévenir la cécité urémique chez la mère 27-29
XX. L'hystérie et son traitement, par le professeur Liebermeister. (*Sammlung klin. Vorträge. — Revue médicale de Louvain*, octobre 1883.) 30-31
XXI. Des émissions sanguiues, par le docteur Dujardin-Beaumetz. (*Le Praticien.*) . . 31
XXII. Traitement chirurgical de la péritonite, par le docteur Lawson. (*British medical Journal.*) 31-32
XXIII. Recensement des diverses pharmacopées, par le docteur Kubert. 32
XXIV. La traite des blanches à Londres. 33
XXV. Traitement chirurgical de l'hystérie, par le docteur Thermès. (Communication à la Société de médecine pratique. Séance du 2 juillet 1885.) 33-34
XXVI. L'Institut libre de médecine dosimétrique 34-35
XXVII. La maladie du comte de Chambord. 35-37
XXVIII. Encore la maladie du comte de Chambord 38
XXIX. Médecine et pharmacie 38-39

Pages.

XXX. Les doses allopathiques et les doses dosimétriques 39-46
XXXI. Genèse de la phtisie pulmonaire 47-49
XXXII. Correspondance. Lettre au docteur Zambaco 49-51
XXIII. De l'emploi de la strychnine dans la maladie de Basedow. (*Journal de médecine de Paris*, 16 juin 1883.) 51-52
XXXIV. Des influences des émanations de pétrole sur la santé, par le docteur Wielryk. (*Przeyl-Lekarsky*, mai 1886.) 53
XXXV. Des coliques hépatiques et de leur traitement par l'eau de Vichy, par le docteur Willemans 53
XXXVI. Dysphagie hystérique 54
XXXVII. De l'intervention de la thérapeutique normale pendant la cure hydro-minérale. (Congrès international d'hydrologie et de climatologie de Biarritz, octobre 1886). . 54-55
XXXVIII. Sur les relations de la quantité de sang contenue dans les vaisseaux et la stase veineuse, par le docteur Busch (de Vienne). (Cinquante-neuvième réunion des naturalistes et médecins allemands, tenue à Berlin du 18 au 24 mars 1886.) Réflexions 55-56
XXXIX. Mortalité de l'angine diphthéritique et du croup à Strasbourg en 1886 . . . 56-57
XL. De l'alimentation dans les fièvres et en particulier dans la fièvre typhoïde, par M. Dujardin-Beaumetz. (Société de thérapeutique, 13 octobre 1886.) 57
XLI. De l'obésité et de son traitement dosimétrique 58-59
XLII. Des angines de poitrine 59-60
XLIII. Chorée laryngée. (Académie de médecine de Paris, séance du 16 octobre 1883, sous la présidence de M. Hardy.) 61-62
XLIV. Du régime lacté dans les maladies de l'estomac 62-64
XLV. Morphinisme et grossesse. (Société de biologie, séance du 20 octobre 1883.) . . . 64-67
XLVI. Rétention stercorale, par le docteur Pooley, professeur de chirurgie au collège de médecine de Toledo (États-Unis). (*The Cincinnati Lancet*, 26 mai 1883; *Journal de médecine de Paris*, numéro du 27 octobre 1883.) 67-68
XLVII. Du traitement symptomatique en médecine dosimétrique. 68-71
XLVIII. Importance des gardes-robes 71-73
XLIX. Gynécologie 73-77
L. Traitement de la douleur 77-80
LI. Correspondance. Lettre du docteur Bourdon. Réponse 80-82
LII. De la glycose, la glycogène et la glycogénie en rapport avec la production de la chaleur et du travail mécanique dans l'économie animale, par le professeur Chauveau. (Académie des sciences, 7 novembre 1886.) 82-83
LIII. Des affections articulaires qui compliquent ou qui suivent la scarlatine, par le docteur H. Ashby. (*The British med. Journ.*, 1886.) 83-86
LIV. Une naïveté académique 87
LV. Traitement du tremblement par la vératrine. Réflexions 87-88
LVI. Traitement du choléra par la glace. 88-91
LVII. De la foi en médecine. Discours lu à la réunion annuelle des médecins de Loir-et-Cher. 91-94
LVIII. Des rapports de la scrofulose et de la phtisie pulmonaire, par le docteur Quinquand. (*Paris médical*, 2 juin 1880.) 94-97
LIX. Fièvre pernicieuse péritonéale 97-99
LX. Le vaccin de la scarlatine 99-101
LXI. Traitement dosimétrique des hémorroides 101-102
LXII. La cocaïne dans l'angine inflammatoire, par le docteur Kurz. (*Abeille médicale.*) 102-103
LXIII. Traitement des fièvres intermittentes en Orient, par le docteur de Brun, à Beyrouth. (*La Semaine médicale*, novembre 1886.) 103-104
LXIV. Leçon sur le vulvinisme, par le docteur Martineau. (*Annales de médecine chirurgicale.*). 104
LXV. Joseph Guislain et son œuvre 105-114

Pages.

LXVI. Essai sur les maladies chroniques 114-127
LXVII. La dosimétrie devant les geus du monde. (Conférence faite chez M. Amblouis, médecin vétérinaire à Paris.) 127-130
LXVIII. Des associations de prévoyance. 130-156
LXIX. La salubrité des grandes villes 156-161
LXX. Assainissement de Marseille et de Toulon 161-165
LXXI. Lettre de M. le professeur Verneuil. 166-167
LXXII. Des remèdes violents 167-168
LXXIII. La médecine dosimétrique 168-171
LXXIV. Intérêts professionnels. — Médecins-pharmaciens 171-172
LXXV. Albuminurie intermittente chez un enfant bien portant, par le docteur E. Moreau. (*Revue de médecine*, octobre 1886.) 172
LXXVI. Prophylaxie de la fièvre puerpérale. (Association médicale britannique, tenue à Dublin en août 1887.) 173
LXXVII. Thérapeutique dermatologique. (Association médicale britannique, Dublin, août 1887.) Réflexions 173-174
LXXVIII. De l'urémie convulsive à forme d'épilepsie jacksonnienne, par le docteur Chauffard. (*Archives générales de médecine*, juillet 1883.) Réflexions 174-175
LXXIX. De l'eczéma climatérique, par le docteur Bohn. (*Deutscher Archiv. f. klin. Med.*, 1886.) 175-176
LXXX. Traitement du lupus vulgaire, par le docteur Kaposi (de Vienne.) 176
LXXXI. Des angines pseudo-membraneuses au cours de la scarlatine, par le docteur Odent. (Paris, 1887. A. Delahaye et Lecrosnier.) Réflexions. 176-177
LXXXII. Cirrhose aiguë du foie, par le docteur de Bove. (Société des hôpitaux, 8 juillet 1887.) Réflexions 177-179
LXXXIII. Quelques considérations sur le traitement de la diphthérie, par le docteur Guelpa. (Société de médecine pratique, 7 juillet 1887.) Réflexions 179-182
LXXXIV. De l'antipyrine contre la migraine, par le professeur G. Sée. (Académie de médecine de Paris, août 1887.) 182-184
LXXXV. Empoisonnement par la santonine, par le docteur Laure. (*Lyon médical.*) . 184
LXXXVI. Ablation des ovaires pour les accidents nerveux ; rapport du docteur Porro. (Société obstétricale et gynécologique de Paris, mai 1887.) 185
LXXXVII. Du régime et de ses effets sur la santé. (Association médicale britannique, Dublin 1887.) Réflexions 186-187
LXXXVIII. — Rhumatisme aigu et fièvre typhoïde, par les docteurs Spalmann et Gouzenotty. (*Revue de médecine*, 1886.) Réflexions 187-188
LXXXIX. Du traitement de la diphthérie pharyngienne, par le docteur Focke. (*Central Blatt für klin. Med.*) 188
XC. De la fièvre herpétique, par le docteur Descroizilles. (*Paris médical.*) 189
XCI. Correspondance. A Monsieur le docteur Fournier, à Cannes (Alpes-Maritimes.) 190-191
XCII. Maladies des enfants. — Coqueluche. Réflexions. 191-192
XCIII. Traitement de l'asthme infantile par la teinture de lobelia inflata, par le docteur Moncarvo, professeur de clinique des maladies des enfauts à la polyclinique à Rio-de-Janeiro 192
XCIV. Action de l'acétanilide sur le sang, par le docteur Heunveque. (Société de biologie, 23 juillet 1887.) 193-194
XCV. Intérêts professionnels 194-196
XCVI. Le cuivre comme antidote du choléra indien 197
XCVII. Purgatif dans les affections du cœur 197-198
XCVIII. Éclampsie et saignée, par le docteur Lancry. (*Progrès médical*, septembre 1886.) Réflexions 198-199
XCIX. Difficulté de diagnostic de certains kystes hydatiques du foie. Réflexions. . . 199-200
C. La thallinisation progressive dans le traitement de la fièvre typhoïde, par le docteur Erlich. (Société de médecine de Berlin, novembre 1886.) 200-201

CI. De l'action de quelques médicaments contre l'albuminurie, par le docteur Robert Laundry. (*The medical Journal*, novembre 1886.) 201-202
CII. Des lavements gazeux dans la thérapeutique des maladies respiratoires : phtisie pulmonaire, asthme, coqueluche, broncho-étisie, par le docteur Bergion (de Lyon). 202-203
CIII. Recherches expérimentales sur la rigidité cadavérique, par Brown-Sequard. (Académie des sciences, octobre 1886.) 203-204
CIV. Intoxication mortelle par l'iodure de potassium; pemphigus grave ; par le docteur Franz Wolff. (*Berlin. klin. Woch.*, 1886, 37.) 204-206
CV. Estudios sobre el colera asiatico, par le docteur Carlos Gomez, de l'Université de Caracas. (Trinidad, 1886, in-4°.). 206-207
CVI. Nature de la pleurésie. 207-208
CVII. De la morbidité et de la mortalité de la première enfance à Buenos-Ayres, par le docteur Coni. (*Journal des sociétés scientifiques*, octobre 1886.) 209-210
CVIII. De la pleurésie purulente comme terminaison de la grippe, par le docteur E. Gaucher. (Société médicale des hôpitaux, 8 juillet 1887.) 210-211
CIX. Effets thérapeutiques de l'évouymine. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.) 211-212
CX. Un cas d'opération de pyo-néphrose, par le docteur Israël. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.) 212-213
CXI. Contribution à l'étude clinique et expérimentale de la maladie de Bright sans albuminurie, par Dieulafoy. (Société médicale des hôpitaux, octobre 1886.). . . . 213-214
CXII. Traitement de la coqueluche par l'oxymel scillitique, par le docteur Netter (de Nantes). 214-215
CXIII. Traitement des fièvres intermittentes rebelles. 215-216
CXIV. Emploi de la spartéine dans les maladies du cœur, par le docteur Nothnagel (Autriche) 216-217
CXV. Jenner et Pasteur 217-219
CXVI. Note sur la thoracocentèse, l'empième et la costotomie ou opération d'Eslander, par le docteur Van Weddingen (de Stevoort, province d'Anvers). (Académie royale de médecine de Belgique, séance du 30 juillet 1887.) Réflexions 220-222
CXVII. Du régime lacté dans les maladies du rein, son mode d'action et d'emploi, par le docteur Potain. 222-224
CXVIII. Du surmenage des enfants. (Association médicale britannique de Dublin. Août 1887.) Réflexious. 224-225
CXIX. De l'hypnotisme et de la suggestion 225-226
CXX. Du traitement chirurgical des abcès du foie par large ouverture antiseptique (méthode Strömeyer Little), par le docteur Marboux 226-229
CXXI. De la possibilité de localiser les fonctions cérébrales 229-230
CXXII. Le béribéri et son traitement dosimétrique 231-233
CXXIII. Sur l'absorption des préparations de cuivre. (Académie de médecine de Belgique, séauce du 30 juillet 1883.) 233-234
CXXIV. Rétention d'urine à la suite de lésions traumatiques ou chirurgicales, par H. Vincent 234-235
CXXV. Un fils de Sem 235
CXXVI. Le hamman à Paris 236
CXXVII. Une récompense nationale 237
CXXVIII. Mal du coït. (*Abeille médicale*, partie vétérinaire. — *Écho vétérinaire*.) . 237-238
CXXIX. Discours prononcé à une réunion de médecins, à l'avenue Montaigne, 55, le 29 mars 1883 238-241
CXXX. La médecine dosimétrique devant les gens du monde 241-248
CXXXI. Dose maxima et médicaments nouveaux, par M. B. Falcher. (*Répertoire de pharmacie*.) 249
CXXXII. Formatiou des calculs biliaires. (Troisième Congrès des médecins russes.) . 250
CXXXIII. Uu cas d'empoisonnement par le sulfate d'atropine, par le docteur E. Ellias. (*Journ. of americ. Med. Assoc.*, 1er septembre 1888.). 250-252

Pages.
CXXXIV. Nécrologie 252-253
CXXXV. Action du pneumogastrique sur le cœur, par le docteur Laulonié (de Toulouse). (Société de biologie, 1er décembre 1888.) 253-254
CXXXVI. Traitement de l'épilepsie par le bromure d'or, par le docteur G. Goubert. (Académie de médecine. — Prix Barbier.). 254
CXXXVII. Contre-indication de l'antipyrine pendant la période menstruelle, par le docteur Hachard. (*Revue générale de clinique et de chirurgie*, 1887.) Réflexions. . 254-255
CXXXVIII. Influence de l'exercice corporel sur la digestion 255-256
CXXXIX La prostitution légale 256
CXL. Traitement par l'arsenic de la leucémie, de la pseudo-leucémie et de l'anémie progressive pernicieuse. 257-258
CXLI. Choléra égyptien 259-260
CXLII. Encore la maladie du comte de Chambord 260-261
CXLIII. De l'acétanéline et de son action antipyrétique. (*Lyon médical*, novembre 1886.) 262
CXLIV. Traitement du rachitisme par le phosphore, par le docteur Baudnitz. (*Pager medic. Wochensch.*, 1886.). 263
CXLV Variations physiologiques diurnes et nocturnes du pouls du cerveau. (Académie des sciences, séance du 31 janvier 1887.) Réflexions. 264-266
CXLVI. Correspondance. Lettre au docteur Lipkau 266-267
CXLVII. Note sur l'action thérapeutique du tannin dans le traitement de la tuberculose, par les docteurs Raymond et Arthaud 267-268
CXLVIII. Cliniques et hôpitaux 268-269
CXLIX. Institut libre de médecine dosimétrique. Séance du 15 mai 1883 269-275
CL. L'hypnotisme et la suggestion devant l'Académie royale de médecine de Belgique . 276
CLI. Extrait d'un discours académique 276-277
CLII. Encore l'hypnotisme et la suggestion à l'Académie royale de médecine de Belgique. 277
CLIII. Les souhaits de nouvel an 278
CLIV. De l'empième. (Société de médecine berlinoise, 12 décembre 1888.). 278-279
CLV. Un petit appendice à l'histoire du choléra de 1884. 279-281
CLVI. Du tænia chez les enfants, par le professeur Descroizilles. (Hôpital des enfants malades.) 281-282
CLVII. Expériences biologiques et thérapeutiques sur le choléra, par le docteur Lœwenthal. (Académie des sciences, 31 décembre 1888.) 282
CLVIII. Sur une nouvelle indication de la codéine, par le docteur Londes Bronton. (*The british Journal.*, août 1888.) 283
CLIX. Sanatoria maritimes. 284
CLX. Excision du sympathique cervical. (*Centrabl. für Chir.*) 284-285
CLXI. Péritonite par perforation dans la fièvre typhoïde 285
CLXII. Traitement de la diarrhée infantile par les antiseptiques, par le docteur F. Wough. (*Philadelphia medical Times.*) 285-286
CLXIII. Du rôle de la chaux dans la constitution des êtres vivants, par les docteurs Pouchet et Chabry. (Société de biologie, janvier 1889.) 286
CLXIV. Revue des Congrès allopathiques 286-288
CLXV. Traitement de la blennorrhagie par le docteur Neudœrfer (de Vienne) . . . 288
CLXVI. Le médecin de campagne 289-292
CLXVII. Amputation d'un sein tuberculeux, par le docteur Campenon. (Clinique de l'Hôtel-Dieu.) 293
CLXVIII. Injection intraveineuse 294
CLXIX. Traitement de la diphthérie, par le docteur Bryhn 294
CLXX. Une victime de la chirurgie 295
CLXXI. Traitement de l'hydrarthrose blennorhagique, par le professeur Dieulafoy. . 295
CLXXII. Traitement hygiénique de la phtisie pulmonaire, par le docteur F. Roussel. (*Traité hygiénique de la phtisie au Sanitarium de Falkenstein.*) 295-296

Pages.

CLXXIII. Influence de l'aniline sur la capacité respiratoire du sang et sur la température, par le docteur Wertheimer (de Lille) (Société de biologie de Paris, séance du 5 janvier 1889.). 296

CLXXIV. Toujours cette « inutile histoire naturelle » 296-297

CLXXV. Troubles physiques et psychiques en rapport avec la menstruation, par le docteur Buschmann. (*Semaine médicale*, Lettre d'Autriche, décembre 1888.) Réflexions 298

CLXXVI. Du traitement de la fièvre typhoïde par l'inée, par le docteur Poulet (de Planches-les-Mines). (Société de thérapeutique, séance du 26 décembre 1888.). . 299

CLXXVII. De quelques progrès (?) réalisés dans l'hygiène alimentaire des diabétiques, par le docteur Dujardin-Beaumetz. (Société de thérapeutique, séance du 26 décembre 1888.). 299-300

CLXXVIII. Pleurésies hémorragiques guéries par la thoracocentèse, par le docteur Lereboulet. (Société médicale des hôpitaux, séance du 28 décembre 1888.) . . . 300

CLXXIX. Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme, par le docteur C. Moreau, de Charleroi. (Académie royale de médecine de Belgique, séance de novembre 1888.) 300-301

CLXXX. Traitement de la gale 301-302

CLXXXI. Essais cliniques avec la phénacétine, par le professeur Masius, à Liége. (Académie royale de médecine de Belgique, séance du 24 novembre 1888.) . . . 302

CLXXXII. Remède antihémoptoïque dans les deux premières périodes de la tuberculose pulmonaire, par le docteur Corneille Saint-Marc. (*Formulaire mensuel de thérapeutique*, janvier 1889.). 303

CLXXXIII. De l'emploi du strophantus et de la strophantine. (*Formulaire mensuel de thérapeutique*, janvier 1889.) 303-304

CLXXXIV. Action des piqûres d'abeilles dans le rhumatisme, par le docteur Terc. (*Wiener med. Press.*, août 1886.) 304

CLXXXV. Influence de la fumée du tabac sur la diphthérie, par le docteur S. Hajek. (Collège médical de Vienne (Autriche), 2 janvier 1889.) 304-305

CLXXXVI. Des moments d'emploi des médicaments, par le docteur Christison. (*British. med. Journ.*, 1888.). 305

CLXXXVII. Sur les avantages, au point de vue de la pratique, de l'adoption d'une langue internationale, par le docteur Ad. Nicolas 305-306

CLXXXVIII. Collyre contre l'iritis (docteur Tesson). (*Formulaire de thérapeutique*, janvier 1889.) 306

CLXXXIX. Empoisonnement d'un enfant par une forte dose de cocaïne. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, décembre 1888.) Réflexions. 307

CXC. Épithélioma du larynx 307

CXCI. Traitement de l'exzéma vulvaire chronique des petites filles. Réflexions . . . 308

CXCII. Albuminurie et éclampsie, par le docteur Tarnier. (*Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance*, octobre 1888.) 308-309

CXCIII. La castration contre l'hystérie, par le docteur Polaillon. (Société de médecine pratique, 18 octobre 1888.) Réflexions 309-310

CXCIV. La maladie de Weill. (Société de médecine interne. Berlin, 7 janvier 1889.) . 310

CXCV. Guérison spontanée (?) d'une insuffisance aortique prouvée par l'autopsie, par le docteur Fræntzel. (Société de médecine interne de Berlin.) 311-312

CXCVI. Traitement du zona zoster, par le docteur Jameston (Édimbourg.) 312

CXCVII. Traitement du tétanos par l'acétanilide, par le docteur Flammarion 313-314

CXCVIII. De la splénotomie, par le docteur Foubert. (Thèses de Paris.) 315

CXCIX. Le strophantus en Angleterre et en Amérique. (*The Lancet*.). 316

CC. Sur l'action physiologique et toxique des bouillons de culture du Streptococcus de l'érysipèle, par les docteurs Monfredi et Traverta. (Naples.) 316-317

CCI. De l'étiologie de la phtisie pulmonaire et laryngée et de leur traitement à toutes les périodes de la maladie, par le docteur Libermann. (Paris 1888, chez Massou.) 317-318

CCII. De la valeur comparative des différents traitements de la bleunorrhagie aigüe,

Pages.

par le docteur Martin, médecin-major. (*Journal de médecine de Paris*, février 1889.) 318-320

CCIII. De l'élimination de l'acide salicylique dans les divers états des reins. — Sa transformation dans l'économie, son action sur les principaux éléments de l'urine, par Mlle Georges Chopin, doctoresse en médecine. (*Bulletin général de thérapeutique*, 17 février 1889.) Remarques. 321-322

CCIV. Comment on doit traiter l'angine diphthéritique chez les enfants. (Leçon de M. J. Simon.). 322

CCV. De la microbiologie dans la prophylaxie des maladies infectieuses, par le docteur Fernand. 323-324

CCVI. Emploi de l'iodure d'amidon comme désinfectant intestinal, par le docteur Yérseinko. (*Zemsky Wrocht.*) . . . : 325

CCVII. De l'action de la digitale sur la température uormale et de sa valeur antithermique dans la fièvre typhoïde, par le docteur J. Zeidy. (*The therap. Gaz.*, octobre 1888.) 325-326

CCVIII. Emploi de la nitroglycérine dans les maladies du cœur et des reins, par le docteur Hulst, à Saint-Pétersbourg. (*Sint-Petersburg med. Wochenschrift.*) . . 326

CCIX. Traitement de la diphthérite, par le professeur J. Simon. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*). 326-327

CCX. Erreur pharmaceutique 327

CCXI. Traitement des hémoptysies, par le docteur Seiz. (*Archiv. für klin. Med.*) . . 328

CCXII. Évacuatiou manuelle de la vessie, par le docteur Heddagens. (*Berl. klin. Wochenschrift.*) 328-329

CCXIII. Chirurgie cérébrale, par le docteur Salvati (de Naples), et les docteurs Lampcasi et Bendondi. (Congrès de Boulogne 1889.) 329-330

CCXIV. Guérisou de l'hystérie épileptique par l'extirpation des ovaires de l'utérus, par les docteurs d'Antona et Marocco, de Naples. (Congrès de la Société italienne de chirurgie, Bologne 1889.). 330

CCXV. De l'ablation du goitre et des accidents consécutifs, par le docteur Coselli, à Gênes. (Congrès de Bologne 1889.) 331-332

CCXVI. Observation de la maladie du docteur R.... Réflexions 332-334

CCXVII. Emploi du calomel comme diurétique, par le docteur P. Snyers. (Clinique du professeur Masius, à Liége.) 334-335

CCXVIII. Traitement du catarrhe gastro-intestinal chronique, par le docteur Van Valzah, de New-York. (*Med. Record*, mars 1889.) 335-336

CCXIX. De la contagiosité de la pneumonie, par le docteur Gronigneau. (Société de médecine pratique, mai 1889.) 336-337

CCXX. Sur le ralentissement du cœur (pouls ralenti), par le professeur G. Sée. (Leçons sur les maladies du cœur, Hôtel-Dieu de Paris.). 337-338

CCXXI. Condamnatiou d'un médecin allopathe en Allemagne 339-340

CCXXII. Anesthésie de la vessie par la cocaïne dans la lithotritie. 340-341

CCXXIII. Diabète phosphatique 341-343

CCXXIV. De l'antifébrine, par le docteur Raymond. (*Journal de médecine de Paris.*) . 343-344

CCXXV. Usage interne de l'iodoforme, par le docteur Scott. (*Therapeutique Gazette*, 1886.) 344

CCXXVI. Des rapports de la chirurgie moderne et de la médecine, par le docteur von Bergmann. (Assemblée des naturalistes et des médecins allemands. — Session de Berlin, septembre 1886.) 344-345

CCXXVII. Service de santé militaire. (*Journal de médecine de Paris*) 345-349

CCXXVIII. Les nouveaux hypnotiques : hyoscine, hyosciamine, chloralimide, chloraluréthane ou ural, éthyl-chloral-uréthane ou somnal, hydrate d'amyline, par le docteur Egasse. (*Bulletin de thérapeutique*, 15 novembre 1889.). 349-350

CCXXIX. Nouvelles médications (2e série), par M. Dujardiu-Beaumetz. — Conférence faite à l'hôpital Cochin. (*Bulletin général de thérapeutique*, 30 octobre 1889.) . . 351-352

Pages.

CCXXX. De la résection sacro-coccygienne dans l'extirpation du cancer du rectum, par le docteur Rousier. (Société de chirurgie, 20 octobre 1889.) 352-353
CCXXXI. L'anémie des nourrissons, par le professeur Hayem. (Société médicale des hôpitaux.) 353-354
CCXXXII. Traitement de la neurosthénie avec dilatation de l'estomac, par le docteur Dujardin-Beaumetz. (Société de médecine pratique.) 354-355
CCXXXIII. L'ural, un nouvel hypnotique, par le professeur Poppe. (*Petersburger med. Wochen.*, 1889.) 355
CCXXXIV. Intérêts professionnels médicaux 356
CCXXXV. Usage du sel en médecine 357-358
CCXXXVI. Contagion de la tuberculose par les organes génitaux, par le docteur Moore. (*Alg. med. cent. Zeit.* et *Annuaire de thérap.*, 1889.). 358-359
CCXXXVII. Pathogénie de la fièvre, par le docteur Rouffy. (Académie de médecine, 12 novembre 1889.) 359
CCXXXVIII. Traitement de l'orchite par le coton iodé, par le docteur Dupont. (*Annuaire de thérapeutique*, novembre 1889.) 360
CCXXXIX. Emploi de la lobéline dans l'asthme, par le docteur Silva Nunez, de Rio-de-Janeiro. (*Annuaire de thérapeutique*, 1889.) Réflexions 360-361
CCXL. Influence du mode d'administration des médicaments sur leur action, par le docteur Herbert Harren. (*Bulletin de thérapeutique*, novembre 1889.) Réflexions 361-362
CCXLI. Emploi de la codéine dans le diabète, par le docteur Movoro. (*Gazette médicale de Turin* d'après le *Journal de médecine de Paris*.) Réflexions. 362-363
CCXLII. Traitement des vomissements incoercibles (?) de la grossesse, par le docteur Gueniot. (Académie de médecine, 1889.) Réflexions. 363-364
CCXLIII. Traitement du prurit sénile, par le docteur Besmer. (*Bulletin médical*, 1889.) Réflexions 364-365
CCXLIV. Collation des grades universitaires en Belgique 365-366
CCLXV. De l'emploi du strophantus dans les maladies des enfants, par le docteur Demme. (*Wiener medic. Wochensch.*, 1889.) Réflexions 366-368
CCXLVI. De la vaccination contre la coqueluche par le docteur Pesa. (*Annuaire de thérapeutique*, novembre 1889.) 368-369
CCXLVII. Sur la métacétine ou un nouvel antipyrétique, par le docteur Mouhert. (*Therap. Monatschrift.*) Réflexions. 369
CCXLVIII. Sur la toxicité de l'acide borique, par le docteur Plant. (*Central. f. klin. Med.*, 1889.) Réflexions. 369-370
CCXLIX. Sur le typhus exanthématique, par le docteur Hlova (Prague). *Sbornik Lekarsky*, III, 1.) Réflexions 370-371
CCL. Les inconvénients du sulfonal, par le docteur Lehm. (*Berlinische klin. Wochensch.*, 1889, et *Bulletin gén. de thérap.*, 30 octobre 1889.) 371-373
CCLI. De l'élimination de l'iodoforme par les voies urinaires, par le docteur Chouy. (*Bulletin de la Société de médecine pratique.*) 373-374
CCLII. Sur la sensibilité de l'urèthre chez l'homme par le professeur F. Guyon. (*Archives de physiologie*, octobre 1889.) 374-375
CCLIII. Traitement de la gale à la Société de thérapeutique (1889) 376-377
CCLIV. Thérapeutique de l'atténuation de la fièvre typhoïde, par le docteur Guibert. . 377-378
CCLV. Traitement des diverses formes de rhumatisme, par le docteur W. N. Maccall. (*British medical Journal*, 1889.) Réflexions 378-379
CCLVI. L'antipyrine dans le traitement de l'épilepsie, par le docteur T. Deller. (*The therap. Gaz.*, janvier 1889.) Réflexions 379
CCLVII. Traitement antiseptique de l'éclampsie puerpérale, par le docteur M. Rivière, de Bordeaux. (*Gazette hebdom. de médecine*, 22 novembre 1889.) 380-381
CCLVIII. De la révulsion para-hépatique dans le traitement des épistaxis, par le professeur Verneuil. (Académie de médecine.) 381-382

Pages.

CCLIX. Influence de l'alcool sur la digestion stomacale des personnes bien portantes, par le docteur Bilamenau. (*Wrolik*, 1889) Réflexions 382-383
CCLX. Trois cas de rage traités par l'inoculation préventive, par le docteur Lancereaux. (Hôpital de la Pitié, 14 juillet 1889.) 383-384
CCLXI. Catarrhe laryngé aigu avec dyspnée intense chez l'adulte, par le docteur Novilland Noll. (Société royale de médecine et chirurgie de Londres.) Réflexions . . 384-385
CCLXII. Étiologie et traitement de l'acué, par le docteur Barthélemy. (*Archives générales de médecine*, décembre 1889.) 386
CCLXIII. Pénétration de certains médicaments daus les tissus sous l'influence des courants galvaniques, par le docteur Cogney. (Société harveyieune de Londres, 1889.) . 386-387
CCLXIV. Traitement du rhumatisme articulaire aigu, par le professeur Lancereaux. (Hôpital de la Pitié.). 387
CCLXV. De la ponction de l'intestin daus l'obstruction intestinale, par le professeur Rosenbach. (*Berlin klin. Wochenchrift*, 1889.) Réflexions 388-389
CCLXVI. L'antipyrine, par le professeur Lépine (Lyon). (*Semaine médicale*, décembre 1889.). 389-390
CCLXVII. Prophylaxie de la tuberculose, par le docteur G. Sée. (Académie de médecine, 31 décembre 1889.) 390-391
CCLXVIII. De l'action des climats d'altitude daus les affections de poitrine, par le docteur Leudet. (*Bulletin général de thérapeutique*, 30 octobre 1889.). 391-392
CCLXIX. Du bronchisme et de l'uréthrisme goutteux 392-394
CCLXX. De la naphtaline daus le traitement de la fièvre thyphoïde, par le docteur Schrwold. (*Berlin. klin. Wochensch.*, 1889.). 394
CCLXXI. Traitement de la boulimie, par le professeur Hans Leo. (*Deutsch. med. Wochensch.*, juillet 1889.) 395
CCLXXII. Traitement de l'hypocondrie chez la femme, par le docteur Mendel. (*Deutsch. med. Wochensch.*, 1889.) 395-396
CCLXXIII. De la conjonctivite diphthéritique au point de vue du traitement. (Congrès français d'ophtalmologie, tenu du 3 ou 13 août 1889.) 396
CCLXXIV. Du traitement de la sepsie puerpérale, par le docteur Ronge. (*Deutsch. med. Wochensch.*, 1889.) 397-398
CCLXXV. Sur l'action vomitive de l'apomorphine, par le professeur Petresco, à Bucharest 398
CCLXXVI. Hémoglobinurie paroxistique, par le docteur Burton. (Société clinique de Londres.) 399
CCLXXVII. Responsabilité civile du chirurgien dans les hôpitaux. Réflexions. . . . 399-400



FIN DE LA TABLE DE LA CINQUIÈME SÉRIE DES *Miscellanées dosimétriques*.